



무배당 우체국더간편건강보험(갱신형)

2407

- 1종(간편가입)[암보장형,2대질병보장형]
- 2종(일반가입)[암보장형,2대질병보장형]

(P610178, P610179, P610180, P610181)

튼튼한 인생 파트너,
우체국보험에 가입해 주셔서 감사합니다.
고객 한 분 한 분의 삶이
더욱 풍요롭고 여유로워지도록
고객으로부터 믿음과 사랑받는
기분 좋은 우체국보험이 되겠습니다.

상품 목차

• 주계약

※ 해당상품유형을 선택하여 가입하신 경우에만 적용합니다.

- 무배당 우체국더간편건강보험(갱신형) 2407 [암보장형] 39
- 무배당 우체국더간편건강보험(갱신형) 2407 [2대질병보장형] · 76

• 특약

※ 해당특약을 선택하여 가입하신 경우에만 적용합니다.

- 무배당 더간편암진단특약(갱신형) 2407 107
- 무배당 더간편암입원수술특약(갱신형) 2407 126
- 무배당 더간편뇌출혈진단특약(갱신형) 2407 150
- 무배당 더간편뇌경색증진단특약(갱신형) 2407 166
- 무배당 더간편급성심근경색증진단특약(갱신형) 2407 · 182
- 무배당 더간편2대질병입원수술특약(갱신형) 2407 198
- 무배당 더간편뇌혈관질환진단특약(갱신형) 2407 217
- 무배당 더간편허혈성심장질환진단특약(갱신형) 2407 · 233
- 지정대리청구서비스특약 2109 249
- 장애인전용보험전환특약 2007 253

상세 목차

• 약관가이드북	20
• 약관요약서	25

무배당 우체국더간편건강보험(갱신형) 2407 [암보장형] 주계약 약관

제1관 목적 및 용어의 정의	39
-----------------------	----

제1조【목적】

제2조【용어의 정의】

제2조의2【“암보장개시일”의 정의】

제2관 보험금의 지급	41
-------------------	----

제3조【보험금의 지급사유】

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

제5조【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】

제6조【제자리암의 정의 및 진단 확정】

제7조【경계성 종양의 정의 및 진단 확정】

제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】

제9조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

제10조【보험금 지급사유의 발생통지】

제11조【보험금의 청구】

제12조【보험금의 지급절차】

제13조【주소변경통지】

제14조【보험수익자의 지정】

제15조【대표자의 지정】

제3관 계약자의 고지의무 등	49
-----------------------	----

- 제16조【고지의무】
- 제17조【고지의무 위반의 효과】
- 제18조【사기에 의한 계약】

제4관 보험계약의 성립과 유지 51

- 제19조【보험계약의 성립】
- 제20조【청약의 철회】
- 제21조【약관교부 및 설명의무 등】
- 제22조【계약의 무효】
- 제23조【계약내용의 변경 등】
- 제24조【계약의 갱신】
- 제25조【보험나이 등】
- 제26조【계약의 소멸】

제5관 보험료의 납입 59

- 제27조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장개시】
- 제28조【제2회 이후 보험료의 납입】
- 제29조【보험료의 자동대출납입】
- 제30조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】
- 제31조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】
- 제32조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등 64

- 제33조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】
- 제34조【중대사유로 인한 해지】
- 제35조【해약환급금】
- 제36조【환급금대출】
- 제37조【배당금의 지급】

제7관 분쟁의 조정 등	66
제38조【분쟁의 조정】	
제39조【관할법원】	
제40조【소멸시효】	
제41조【약관의 해석】	
제42조【체신관서가 제작한 보험안내자료 등의 효력】	
제43조【체신관서의 손해배상책임】	
제44조【개인정보보호】	
제45조【준거법】	
제46조【지급보장】	
 [별표1] 보험금 지급기준표	69
[별표2] 대상이 되는 악성신생물 분류표 (갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)	70
[별표3] 제자리 신생물 분류표(대장점막내암 제외)	72
[별표4] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	73
[별표5] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	75

무배당 우체국더건강보험(갱신형) 2407 [2대질병보장형] 주계약 약관
--

제1관 목적 및 용어의 정의	76
제1조【목적】	
제2조【용어의 정의】	
 제2관 보험금의 지급	77
제3조【보험금의 지급사유】	
제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제5조【뇌출혈의 정의 및 진단 확정】	
제6조【급성심근경색증의 정의 및 진단 확정】	

- 제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】
- 제8조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】
- 제9조【보험금 지급사유의 발생통지】
- 제10조【보험금의 청구】
- 제11조【보험금의 지급절차】
- 제12조【주소변경통지】
- 제13조【보험수익자의 지정】
- 제14조【대표자의 지정】

제3관 계약자의 고지의무 등 83

- 제15조【고지의무】
- 제16조【고지의무 위반의 효과】
- 제17조【사기에 의한 계약】

제4관 보험계약의 성립과 유지 85

- 제18조【보험계약의 성립】
- 제19조【청약의 철회】
- 제20조【약관교부 및 설명의무 등】
- 제21조【계약의 무효】
- 제22조【계약내용의 변경 등】
- 제23조【계약의 갱신】
- 제24조【보험나이 등】
- 제25조【계약의 소멸】

제5관 보험료의 납입 93

- 제26조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장개시】
- 제27조【제2회 이후 보험료의 납입】
- 제28조【보험료의 자동대출납입】
- 제29조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

제30조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】	
제31조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】	

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등 98

제32조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】	
제33조【중대사유로 인한 해지】	
제34조【해약환급금】	
제35조【환급금대출】	
제36조【배당금의 지급】	

제7관 분쟁의 조정 등 100

제37조【분쟁의 조정】	
제38조【관할법원】	
제39조【소멸시효】	
제40조【약관의 해석】	
제41조【체신관서가 제작한 보험안내자료 등의 효력】	
제42조【체신관서의 손해배상책임】	
제43조【개인정보보호】	
제44조【준거법】	
제45조【지급보장】	

[별표1] 보험금 지급기준표	103
[별표2] 뇌출혈 분류표	104
[별표3] 급성심근경색증 분류표	105
[별표4] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	106

제1관 목적 및 용어의 정의	107
제1조【목적】	
제2조【용어의 정의】	
제2조의2【“암보장개시일”의 정의】	
제2관 보험금의 지급	109
제3조【보험금의 지급사유】	
제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제5조【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】	
제6조【제자리암의 정의 및 진단 확정】	
제7조【경계성 종양의 정의 및 진단 확정】	
제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】	
제9조【보험금의 청구】	
제10조【보험금의 지급절차】	
제11조【보험수익자의 지정】	
제3관 특약의 성립과 유지	116
제12조【특약의 성립】	
제13조【특약의 무효】	
제14조【특약내용의 변경 등】	
제15조【특약의 갱신】	
제16조【특약의 소멸】	
제4관 보험료의 납입	120
제17조【특약보험료의 납입】	
제18조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】	
제19조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	
제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등	121

제20조【계약자의 임의해지】

제21조【해약환급금】

제6관 기타사항 121

제22조【주계약 약관 규정의 준용】

[별표1] 보험금 지급기준표 123

[별표2] 대상이 되는 악성신생물 분류표

(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 124

[별표3] 제자리 신생물 분류표(대장점막내암 제외) 124

[별표4] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 124

[별표5] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 125

무배당 더간편암입원수술특약(갱신형) 2407 약관

제1관 목적 및 용어의 정의 126

제1조【목적】

제2조【용어의 정의】

제2조의2【“암보장개시일”의 정의】

제2관 보험금의 지급 128

제3조【보험금의 지급사유】

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

제5조【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】

제6조【제자리암의 정의 및 진단 확정】

제7조【경계성 종양의 정의 및 진단 확정】

제8조【“암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양의 직접적인 치료”의 정의】

제9조【입원 및 수술의 정의와 장소】	
제10조【보험금을 지급하지 않는 사유】	
제11조【보험금의 청구】	
제12조【보험금의 지급절차】	
제13조【보험수익자의 지정】	

제3관 특약의 성립과 유지 138

제14조【특약의 성립】	
제15조【특약의 무효】	
제16조【특약내용의 변경 등】	
제17조【특약의 갱신】	
제18조【특약의 소멸】	

제4관 보험료의 납입 142

제19조【특약보험료의 납입】	
제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】	
제21조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 144

제22조【계약자의 임의해지】	
제23조【해약환급금】	

제6관 기타사항 145

제24조【주계약 약관 규정의 준용】	
---------------------	--

[별표1] 보험금 지급기준표 146

[별표2] 대상이 되는 악성신생물 분류표 (갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외) 148

[별표3] 제자리 신생물 분류표(대장점막내암 제외) 148

[별표4] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	148
[별표5] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	149

무배당 더간편뇌출혈진단특약(갱신형) 2407 약관

제1관 목적 및 용어의 정의	150
제1조【목적】	
제2조【용어의 정의】	
제2관 보험금의 지급	151
제3조【보험금의 지급사유】	
제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제5조【뇌출혈의 정의 및 진단 확정】	
제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】	
제7조【보험금의 청구】	
제8조【보험금의 지급절차】	
제9조【보험수익자의 지정】	
제3관 특약의 성립과 유지	155
제10조【특약의 성립】	
제11조【특약내용의 변경 등】	
제12조【특약의 갱신】	
제13조【특약의 소멸】	
제4관 보험료의 납입	158
제14조【특약보험료의 납입】	
제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】	
제16조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등	161
제17조【계약자의 임의해지】	
제18조【해약환급금】	
제6관 기타사항	162
제19조【주계약 약관 규정의 준용】	
[별표1] 보험금 지급기준표	163
[별표2] 뇌출혈 분류표	164
[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	165

무배당 더간편뇌경색증진단특약(갱신형) 2407 약관

제1관 목적 및 용어의 정의	166
제1조【목적】	
제2조【용어의 정의】	
제2관 보험금의 지급	167
제3조【보험금의 지급사유】	
제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제5조【뇌경색증의 정의 및 진단 확정】	
제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】	
제7조【보험금의 청구】	
제8조【보험금의 지급절차】	
제9조【보험수익자의 지정】	
제3관 특약의 성립과 유지	171
제10조【특약의 성립】	

제11조【특약내용의 변경 등】

제12조【특약의 갱신】

제13조【특약의 소멸】

제4관 보험료의 납입 175

제14조【특약보험료의 납입】

제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

제16조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 177

제17조【계약자의 임의해지】

제18조【해약환급금】

제6관 기타사항 178

제19조【주계약 약관 규정의 준용】

[별표1] 보험금 지급기준표 179

[별표2] 뇌경색증 분류표 180

[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 181

무배당 더간편급성심근경색증진단특약(갱신형) 2407 약관

제1관 목적 및 용어의 정의 182

제1조【목적】

제2조【용어의 정의】

제2관 보험금의 지급 183

제3조【보험금의 지급사유】

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제5조【급성심근경색증의 정의 및 진단 확정】	
제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】	
제7조【보험금의 청구】	
제8조【보험금의 지급절차】	
제9조【보험수익자의 지정】	

제3관 특약의 성립과 유지 187

제10조【특약의 성립】	
제11조【특약내용의 변경 등】	
제12조【특약의 갱신】	
제13조【특약의 소멸】	

제4관 보험료의 납입 190

제14조【특약보험료의 납입】	
제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】	
제16조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 193

제17조【계약자의 임의해지】	
제18조【해약환급금】	

제6관 기타사항 194

제19조【주계약 약관 규정의 준용】	
---------------------	--

[별표1] 보험금 지급기준표 195

[별표2] 급성심근경색증 분류표 196

[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 197

제1관 목적 및 용어의 정의	198
제1조【목적】	
제2조【용어의 정의】	
제2관 보험금의 지급	199
제3조【보험금의 지급사유】	
제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제5조【뇌출혈의 정의 및 진단 확정】	
제6조【급성심근경색증의 정의 및 진단 확정】	
제7조【입원 및 수술의 정의와 장소】	
제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】	
제9조【보험금의 청구】	
제10조【보험금의 지급절차】	
제11조【보험수익자의 지정】	
제3관 특약의 성립과 유지	206
제12조【특약의 성립】	
제13조【특약내용의 변경 등】	
제14조【특약의 갱신】	
제15조【특약의 소멸】	
제4관 보험료의 납입	209
제16조【특약보험료의 납입】	
제17조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】	
제18조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	
제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등	211

제19조【계약자의 임의해지】

제20조【해약환급금】

제6관 기타사항 212

제21조【주계약 약관 규정의 준용】

[별표1] 보험금 지급기준표 213

[별표2] 뇌출혈 분류표 214

[별표3] 급성심근경색증 분류표 215

[별표4] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 216

무배당 더간편뇌혈관질환진단특약(5년갱신형) 2407 약관

제1관 목적 및 용어의 정의 217

제1조【목적】

제2조【용어의 정의】

제2관 보험금의 지급 218

제3조【보험금의 지급사유】

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

제5조【뇌혈관질환의 정의 및 진단 확정】

제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】

제7조【보험금의 청구】

제8조【보험금의 지급절차】

제9조【보험수익자의 지정】

제3관 특약의 성립과 유지 222

제10조【특약의 성립】

제11조【특약내용의 변경 등】

제12조【특약의 갱신】

제13조【특약의 소멸】

제4관 보험료의 납입 226

제14조【특약보험료의 납입】

제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

제16조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 228

제17조【계약자의 임의해지】

제18조【해약환급금】

제6관 기타사항 229

제19조【주계약 약관 규정의 준용】

[별표1] 보험금 지급기준표 230

[별표2] 뇌혈관질환 분류표 231

[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 232

무배당 더간편허혈성심장질환진단특약(5년갱신형) 2407 약관

제1관 목적 및 용어의 정의 233

제1조【목적】

제2조【용어의 정의】

제2관 보험금의 지급 234

제3조【보험금의 지급사유】

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】	
제5조【허혈성심장질환의 정의 및 진단 확정】	
제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】	
제7조【보험금의 청구】	
제8조【보험금의 지급절차】	
제9조【보험수익자의 지정】	

제3관 특약의 성립과 유지 238

제10조【특약의 성립】	
제11조【특약내용의 변경 등】	
제12조【특약의 갱신】	
제13조【특약의 소멸】	

제4관 보험료의 납입 241

제14조【특약보험료의 납입】	
제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】	
제16조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】	

제5관 특약의 해지 및 해약환급금 등 244

제17조【계약자의 임의해지】	
제18조【해약환급금】	

제6관 기타사항 245

제19조【주계약 약관 규정의 준용】	
---------------------	--

[별표1] 보험금 지급기준표 246

[별표2] 허혈성심장질환 분류표 247

[별표3] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 248

지정대리청구서비스특약 2109 약관

제1관 특약의 성립과 유지 249

제1조【적용대상】

제2조【특약의 체결 및 소멸】

제2관 지정대리청구인의 지정 249

제3조【지정대리청구인의 지정】

제4조【지정대리청구인의 변경 지정】

제3관 보험금의 지급 251

제5조【보험금의 청구】

제6조【보험금의 지급절차】

제4관 기타사항 252

제7조【준용규정】

장애인전용보험전환특약 2007 약관 253

제1조【특약의 적용범위】

제2조【제출서류】

제3조【장애인전용보험으로의 전환】

제4조【전환 취소】

제5조【준용규정】

무배당 우체국더간편건강보험(갱신행)

약관을 쉽게 이용할 수 있는 우체국보험 약관 가이드북

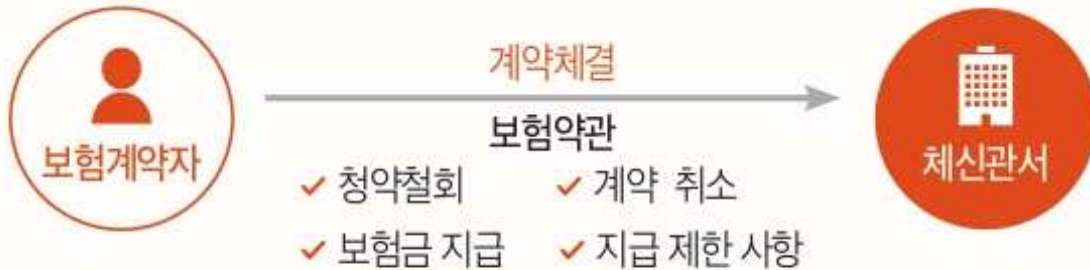
우체국보험 약관가이드북에서는 약관을 쉽게 이용하는 방법과
보험계약의 주요내용, 유의사항 등을 쉽게 설명해 드립니다.



— 보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약 조항으로 **보험계약자와 체신관서의 권리 및 의무**를 규정하고 있습니다.

특히, **청약철회, 계약취소, 보험금지급 및 지급제한 사항** 등 보험계약의 **중요 사항**에 대한 설명이 들어 있으니 **반드시 확인** 하셔야 합니다.



— 한 눈에 보는 약관의 구성

 보험약관 가이드북	약관을 쉽게 이용하는 방법과 계약의 주요내용, 유의사항 등을 알기 쉽게 요약하여 안내
 약관 요약서	약관을 쉽게 이해할 수 있도록 계약 주요내용 및 유의사항 등을 시각적 방법 을 이용하여 간단하게 요약한 약관
 보험약관 (주계약&특약)	주계약 : 기본계약을 포함한 공통 사항을 정한 기본약관 특약 : 주계약에서 정한 사항 외 선택가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관
 용어해설	약관 이해를 돕기 위한 보험용어의 해설을 소비자에게 안내

— QR코드를 통한 편리한 정보 이용

QR(Quick Response) 코드란?

스마트폰으로 해당 QR 코드를 스캔하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상



청약 철회



보험금 지급절차



■ 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(주계약 [암보장형] 약관 기준)

보험 약관 핵심사항 등과 관련된 해당 조문, 영상자료 등을 안내드리오니, 체신 관서로부터 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 확인 숙지하시기 바랍니다.

① 보험금 지급 및 지급 제한 사항

제3조(보험금의 지급사유)
제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)
제8조(보험금을 지급하지 않는 사유)

영상자료



② 청약철회

제20조(청약의 철회)

영상자료



③ 계약취소

제21조(약관교부 및 설명의무 등)

영상자료



④ 계약무효

제22조(계약의 무효)

영상자료



⑤ 고지의무 및 위반에 따른 불이익

제16조(고지의무)
제17조(고지의무 위반의 효과)

영상자료



■ 약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(주계약 [암보장형] 약관 기준)

보험 약관 핵심사항 등과 관련된 해당 조문, 영상자료 등을 안내드리오니, 체신 관서로부터 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 확인 숙지하시기 바랍니다.

⑥ 보험료 연체 및 해지

제30조(보험료의 납입이 연체되는
경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

영상
자료



⑦ 부활(효력회복)

제31조(보험료의 납입연체로 인한
해지계약의 부활(효력회복))

영상
자료



⑧ 해약환급금

제35조(해약환급금)

영상
자료



⑨ 환급금대출

제36조(환급금대출)

영상
자료



⑩ 보험금 지급절차

제12조(보험금의 지급절차)

영상
자료



— 약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁 —

아래 6가지 꿀팁을 활용하시면 약관을 보다 쉽고 편리하게 이용할 수 있습니다.

- ① 시각화된 '약관요약서'를 활용하시면 계약 일반사항, 가입 시 유의사항, 민원사례 등 약관을 보다 쉽게 이해할 수 있습니다.
- ② '약관 핵심 체크항목 쉽게 찾기'를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다.
- ③ '상품목차'를 활용하시면 본인이 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.
* 주계약에 부가된 특약은 자유롭게 선택, 가입(의무특약 제외) 할 수 있고 가입특약에 한해 보장받을 수 있음
- ④ 약관 내용 중 어려운 보험용어는 용어해설, 약관본문 Box안에 예시 등을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다.
- ⑤ 스마트폰으로 QR코드를 인식하시면 약관해설 동영상, 보험금 지급절차 등을 쉽게 안내받을 수 있습니다.
- ⑥ 약관조항 등이 음영·컬러화 되거나 진하게 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

— 기타 문의사항 —



기타 문의사항은 우체국보험 홈페이지(www.epostlife.go.kr) 또는 우체국보험 고객센터(1599-0100)로 문의 가능

우체국 보험

쉽게 이해하는 약관 요약서

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다. 보다 자세한 사항은 상품 설명서 및 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로, 동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정하시기 바랍니다.



I. 보험계약의 개요

- 보험상품명 : 무배당 우체국더간편건강보험(갱신형)
1종(간편가입)[암보장형], 1종(간편가입)[2대질병보장형]
2종(일반가입)[암보장형], 2종(일반가입)[2대질병보장형]
- 보험상품의 종목 : 건강보험

01 상품의 주요 특징

- 1가지(건강관련) 간편고지로 간편하게 가입
- 병이 있거나 나이가 많아도 가입 가능
- 고액의 치료비가 소요되는 3대질병 진단(최대3,500만원)에, 뇌경색증·뇌혈관질환·허혈성심장질환 진단(최대500만원)까지 보장(1종(간편가입) 기준, 특약 가입시)
- 암보장형, 2대질병보장형으로 구성하여 꼭 필요한 보장만 가입 가능
- 15년만기 생존시마다 건강관리자금 지급(주계약)

02 ‘상품명’으로 상품의 특징 이해하기(주계약 기준)

무배당 우체국더간편건강보험(갱신형)

1종(간편가입)[암보장형], 1종(간편가입)[2대질병보장형]
2종(일반가입)[암보장형], 2종(일반가입)[2대질병보장형]

무배당

계약자에게 배당을
하지 않는 상품입니다.



갱신형

보험계약 갱신시 연령의 증가,
위험률 변동 등으로
보험료가 인상될 수 있습니다.



건강보험

피보험자의 질병, 입원,
수술 등을 보장하는
보장성 상품입니다.



1종(간편가입)

질병을 앓고 있거나 과거 병력이 있는
피보험자가 간단한 심사절차를 통해
가입할 수 있는 상품입니다.



보장성보험

사망, 상해, 질병 등

무배당

지급보장

우체국예금 보험에 관한 법률

금리확정형

보험료 갱신형

간편가입

(1종(간편가입)에 한함)

II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

01 보험금 지급제한사항



이 보험에는 면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금 등 보험금 지급제한 조건이 부가되어 있습니다.

※ 자세한 내용은 본 상품의 약관 및 상품설명서를 참고 바랍니다.

- **면책기간** 이 보험에는 보험금이 지급되지 않는 기간(면책기간)이 설정된 담보가 있습니다.



구분	담보명	면책기간
주계약 암보장형	암진단보험금	가입 후 90일간 보장 제외 (단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성 종양은 제외)
무배당 더간편암진단특약 (갱신형)	암진단보험금	가입 후 90일간 보장 제외 (단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성 종양은 제외)
무배당 더간편암입원수술특약 (갱신형)	암직접치료입원 보험금	가입 후 90일간 보장 제외 (단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성 종양은 제외)
	암수술보험금	가입 후 90일간 보장 제외 (단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성 종양은 제외)

민원사례

A씨는 암보험 가입 후 2개월이 지나서 위암을 판정받아
체신관서에 암 진단비를 청구

>> 체신관서는 보험가입 후 90일이 경과하지 않아
보험금 지급이 어려움을 안내

II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

- **감액지급** 이 보험에는 일정기간 보험금이 일부만 지급(감액지급) 되는 담보가 있습니다.



구분	담보명	감액기간 및 비율
주계약 암보장형	암진단보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
주계약 2대질병보장형	2대질병진단보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
무배당 더간편암진단특약 (갱신형)	암진단보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
무배당 더간편암입원수술특약 (갱신형)	암직접치료입원보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	암수술보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
무배당 더간편뇌출혈진단특약 (갱신형)	뇌출혈진단보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
무배당 더간편뇌경색증진단특약 (갱신형)	뇌경색증진단보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
무배당 더간편급성심근경색증 진단특약 (갱신형)	급성심근경색증진단 보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
무배당 더간편2대질병 입원수술특약 (갱신형)	2대질병입원보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	2대질병수술보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
무배당 더간편뇌혈관질환진단 특약(5년갱신형)	뇌혈관질환진단보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
무배당 더간편허혈성심장질환 진단특약(5년갱신형)	허혈성심장질환진단 보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

- **보장한도** 이 보험에는 ‘보험금의 지급횟수 등의 한도’가 있는 보험금 지급 한도가 설정된 담보가 있습니다.



구분	담보명	보장한도
주계약 암보장형	암진단보험금	암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양 각각 최초 1회에 한해 보장
주계약 2대질병보장형	2대질병진단보험금	최초 1회에 한해 보장
무배당 더간편암진단특약 (갱신형)	암진단보험금	암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양 각각 최초 1회에 한해 보장
무배당 더간편암입원수술특약 (갱신형)	암직접치료입원 보험금	3일 초과 입원일수에 대해 1회 120일 한도로 보장 (퇴원없이 계속 입원시 180일간 보장 제외)
무배당 더간편뇌출혈진단특약 (갱신형)	뇌출혈진단보험금	최초 1회에 한해 보장
무배당 더간편뇌경색증 진단특약(갱신형)	뇌경색증진단보험금	최초 1회에 한해 보장
무배당 더간편급성심근경색증 진단특약(갱신형)	급성심근경색증진단 보험금	최초 1회에 한해 보장
무배당 더간편2대질병 입원수술특약(갱신형)	2대질병입원보험금	3일 초과 입원일수에 대해 1회 120일 한도로 보장 (퇴원없이 계속 입원시 180일간 보장 제외)
무배당 더간편뇌혈관질환진단특약 (5년갱신형)	뇌혈관질환진단 보험금	최초 1회에 한해 보장
무배당 더간편허혈성심장질환 진단특약(5년갱신형)	허혈성심장질환진단 보험금	최초 1회에 한해 보장

II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

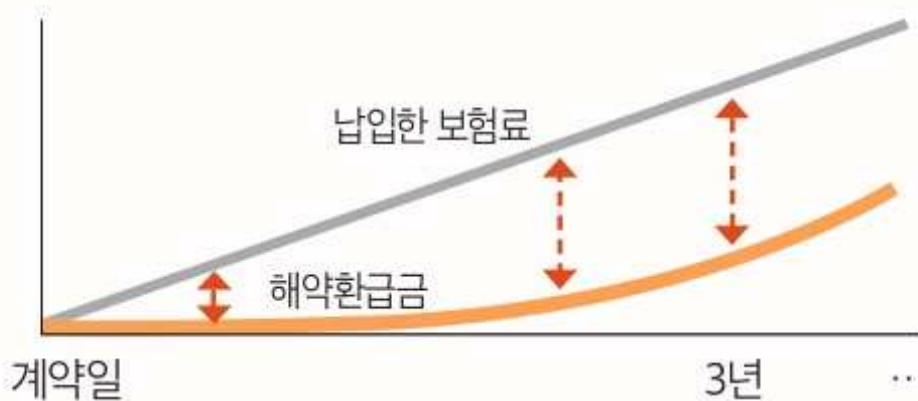
02 해약환급금에 관한 사항(주계약 기준)

- ☑ 보험계약자가 보험계약을 중도에 해지할 경우 체신관서는 해약환급금을 지급합니다.
※ 자세한 내용은 본 상품의 약관 및 상품설명서를 참고 바랍니다.



해약환급금은 납입한 보험료 보다 적거나 없을 수도 있습니다.

* 해약환급금: 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험 보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급



03 갱신 시 보험료 인상 가능성



이 보험에는 갱신 시 보험료가 변동되는 갱신형 계약이 포함되어 있습니다.

※ 갱신형 계약은 갱신할때마다 연령의 증가, 위험률 및 적용이율 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

※ 갱신형 계약은 상품명에 “(갱신형)”이라고 명기하고 있습니다.

갱신 시 보험료가 인상될 수 있는 계약

주계약 암보장형, 주계약 2대질병보장형, (무)더간편암진단특약(갱신형), (무)더간편암입원수술특약(갱신형), (무)더간편뇌출혈진단특약(갱신형), (무)더간편뇌경색증진단특약(갱신형), (무)더간편급성심근경색증진단특약(갱신형), (무)더간편2대질병입원수술특약(갱신형), (무)더간편뇌혈관질환진단특약(5년갱신형), (무)더간편허혈성심장질환진단특약(5년갱신형)

II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

04 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험



1. 이 보험은 질병 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며 **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**
2. 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.
3. 가입한 특약의 경우 주계약과 보험기간이 다를 수 있습니다.

지급보장 제도



이 보험계약은 「우체국예금·보험에 관한 법률」 제4조에 의해 지급이 보장됩니다.

간편가입형 상품(1종(간편가입)에 한함)



1. 이 보험의 1종(간편가입)은 “간편고지” 상품으로 유병력자 등 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.
2. 간편고지 상품은 일반심사보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 하므로, 일반심사보험보다 보험료가 다소 높으며, 일반 심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반심사보험에 가입할 수 있습니다.(다만, 일반심사보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다)

Ⅲ. 보험계약의 일반사항

※ 자세한 내용은 본 상품의 약관 및 상품설명서를 참고 바랍니다.

01 청약을 철회할 수 있는 권리

- ☑ 보험계약자는 **보험증권을** 받은 날부터 **15일 이내**에 보험계약의 **청약을 철회**할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



! [청약철회가 불가한 경우]

1. 청약한 날부터 30일(만 65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 초과한 경우
2. 전문보험계약자가 체결한 계약

02 보험계약을 취소할 수 있는 권리

- ☑ 보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 **3개월 이내**에 계약을 **취소**할 수 있습니다.

- 보험계약을 청약할 때 보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서를 전달받지 못한 경우
- 보험약관의 중요내용을 설명 받지 못한 경우
- 보험계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우

[계약취소 시 지급하는 금액] 납입한 보험료+이자



III. 보험계약의 일반사항

03 보험계약의 무효

☑ 보험회사는 다음의 경우 보험계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 보험계약에서 피보험자의 서면 동의를 얻지 않은 경우
- 만15세 미만자, 임신상실자 또는 임신박약자의 사망을 보험금 지급사유(피보험자 지정)로 한 경우
- 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

04 고지의무 및 위반의 효과

☑ 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 청약서의 질문사항(중요사항)에 대하여 사실대로 알려야 합니다.



고의 또는 중과실로
사실과 다르게 알린 경우

계약 해지 가능
(체신관서)

보장 제한 가능
(체신관서)

1. 청약서의 질문 사항에 대하여 보험설계사에게만 구두로 알렸을 경우 고지의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.
2. 전화 등 통신수단을 통한 보험계약의 경우 체신관서 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신하므로 상담원의 질문에 사실대로 답변하여야 합니다.

III. 보험계약의 일반사항

민원사례

A씨는 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방 받은 사실을
보험설계사에게만 알려주고, 청약서에 기재하지 않은 채
OO질병보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 당뇨병으로
통원치료를 받아 보험금을 청구

>> 체신관서는 보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이
어려움을 안내

법률 지식

판례 [대법원 2007.6.28. 선고 2006 다 59837 판결]

일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여
보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수령할 권한이 없음

05 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

- ☑ 보험료 납입이 연체 중인 경우 체신관서는 납입을 독촉하는 안내를 하며,
보험료 납입유예기간 내에 보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지됩니다.

<예시>



III. 보험계약의 일반사항

06 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

- ☑ 보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우 해지된 날부터 **3년 이내**에 체신관서가 정한 절차에 따라 보험계약의 **부활(효력회복)**을 청약할 수 있습니다.

! 체신관서는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.



07 환급금대출

- ☑ 보험계약자는 해당 계약의 해약환급금 범위 내에서 환급금대출을 받을 수 있습니다.

1. 상환하지 않은 환급금대출 및 이자는 해약환급금 또는 보험금에서 차감될 수 있습니다.
2. 순수보장성보험 등 보험상품 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수 있습니다.
3. 보험계약자는 대출신청 전에 환급금대출이율을 반드시 확인하시기 바랍니다.

III. 보험계약의 일반사항

<예시>

환급금 내역서				
해약환급금	공제금액			실수령액
	대출원금	이자	계	
1,000만원	500만원	5만원	505만원	495만원



08 보험금 청구절차 및 서류

- ☑ 보험금은 청구서류 접수일부터 3영업일 이내에 지급하는 것이 원칙입니다. (단, 보험금 지급사유와 조사·확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.)



- ! **소액 보험금 청구시** 진단서 제출이 면제되는 등 청구서류가 간소화되는 경우가 있으니, **보험금 청구 전에** 체신관서에 **제출서류를 확인**하시기 바랍니다.

Ⅲ. 보험계약의 일반사항

보험금 청구서류						
구분	진단서	입·퇴원 확인서	수술 확인서	통원 확인서	진단사실 확인서류	공통
사망	● (사망진단서)					청구서 신분증
장해	● (장해진단서)					
진단	●				● (검사결과지 등)	
입원	△	●				
수술	△		●			
실손	△	● (입원시)	● (수술시)	● (통원시)		

주) 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비 세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다.

IV. 보험용어 해설

■ 보험약관

계약자와 체신관서 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것

■ 보험가입증서(보험증권)

보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서

■ 보험계약자

체신관서와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람

■ 피보험자

보험사고의 대상이 되는 사람

■ 보험수익자

보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람

■ 보험료

보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 계약자가 체신관서에 납입하는 금액

■ 보험금

피보험자의 사망, 장애, 입원 및 보험기간 만기 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 체신관서가 보험수익자에게 지급하는 금액

■ 보험기간

보험계약에 따라 보장을 받는 기간

■ 보장개시일

체신관서의 보험금 지급의무가 시작되는 날

* 보장에 따라 별도의 보장개시일이 존재할 수 있음

■ 보험가입금액

보험금, 보험료 및 책임준비금 등을 산정하는 기준이 되는 금액

* 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 계약자가 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 책임준비금(적립액) 등이 결정됨

■ 책임준비금

장래의 보험금, 해약환급금 등의 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액

■ 해약환급금

계약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 보험계약(이하 “계약” 이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자” 라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조 【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 체신관서와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험가입증서(보험증권) : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

중요한 사항 : 고지의무와 관련하여 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 채신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 계약이 해지되는 때에 채신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

다. 환급금대출이율 : 이 계약의 환급금대출이율은 매월 채신관서가 정하는 이율로 하며 채신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 채신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

5. 계약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 계약이 제19조【보험계약의 성립】에 따라 최초로 성립된 경우를 말합니다.

나. 갱신계약 : 계약의 보험기간 만료 후 제24조【계약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

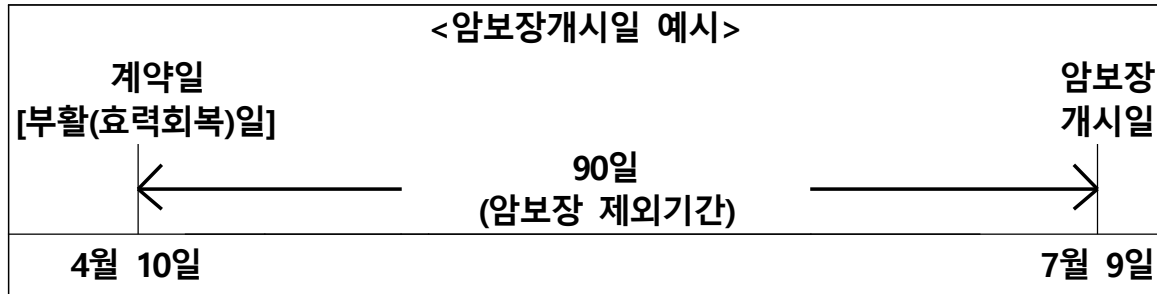
다. 갱신일 : 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제2조의2【“암보장개시일”의 정의】

① 제5조【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 암보장개시일로 합니다. 채신관서는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효

력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.



제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

체신관서는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 보험기간 중 암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었거나, 보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 때(단, 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양 각각 최초 1회에 한하여 지급함) : 암진단보험금
2. 보험기간(15년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 : 건강관리자금
단, 갱신계약의 보험기간이 15년 미만인 경우 건강관리자금은 지급하지 않습니다.

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 사망하고, 그 후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 암진단

보험금을 지급합니다. 다만, 제26조【계약의 소멸】제3항에 따라 이 계약의 책임준비금을 지급하였으나 그 사유가 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다. 그러나 보장개시일(암의 경우 암보장개시일)의 전일 이전에 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정된 경우에는 암진단보험금을 지급하지 않습니다.

② 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정되어 해당 암진단보험금이 지급된 후에 제24조【계약의 갱신】에 따라 이 계약이 갱신된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정되어 해당 암진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 암진단보험금을 지급합니다. 그러나 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 암진단보험금이 지급된 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신관서는 해당 암진단보험금을 지급하지 않습니다.

③ 보험수익자와 체신관서가 제3조【보험금의 지급사유】제1호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신관서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제5조[암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정]

① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2[대상이 되는 악성신생물 분류표(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물),

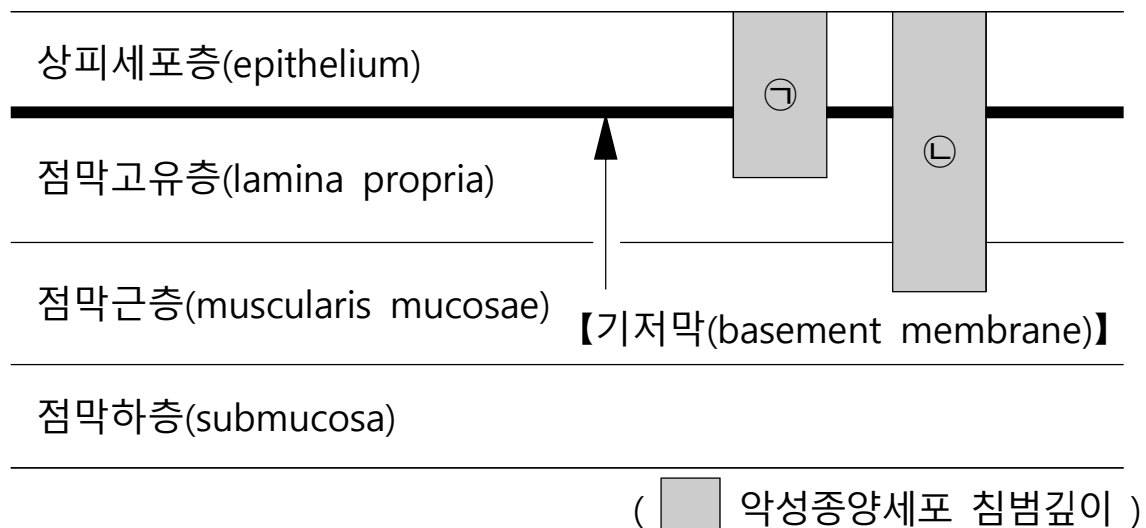
제4항에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 계약에 있어서 “갑상선암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 계약에 있어서 “기타피부암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 계약에 있어서 “대장점막내암” 이라 함은 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosae)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

【대장점막내암 예시】



㉠ 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우

㉡ 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우

⑤ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단 확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이

진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

⑥ 대장점막내암의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 대장점막내암에 대한 임상학적인 진단이 대장점막내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

【원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시】

C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

제6조【제자리암의 정의 및 진단 확정】

① 이 계약에 있어서 “제자리암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표3[제자리 신생물 분류표(대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 제5조【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】제4항에서 정한 대장점막내암은 제외합니다.

② 제자리암의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 제자리암에 대한 임상학적인 진단이 제자리암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조【경계성 종양의 정의 및 진단 확정】

① 이 계약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】

채신판서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금

을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제9조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

채신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 과학기술정보통신부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액합니다.

제10조【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 채신관서에 알려야 합니다.

제11조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(채신관서양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명기입) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제12조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제11조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 체신관서는 제3조【보험금의 지급사유】제2호에 해당하는 건강관리자금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표5] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산” 과 같이 계산합니다.

③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제11조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】제3항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제17조 **【고지의무 위반의 효과】**와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제13조【주소변경통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 체신관서에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 체신관서에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제14조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제3조 **【보험금의 지급사유】** 제1호의 경우는 피보험자로 하고, 같은 조 제2호는 계약자로 합니다.

제15조【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 대표자가 지정되지 않았거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 3 관 계약자의 고지의무 등

제16조【고지의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다.

제17조【고지의무 위반의 효과】

- ① 체신관서는 계약자 또는 피보험자가 제16조【고지의무】에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 체신관서가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
 1. 체신관서가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
 2. 체신관서가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장

- 개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 “모집자 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때
- 다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

【고지의무 위반 예시】

계약을 청약하면서 모집자 등에게 암이 있다고만 이야기하고 청약서의 고지사항에는 기재하지 않아 체신관서가 암 병력이 있다는 사실을 알지 못하였다고 하면, 체신관서는 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

- ② 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 고지의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 등으로 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제35조 【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제16조 【고지의무】의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유

로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑥ 제31조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다[부활(효력회복)이 여러 차례 발생된 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다].

제18조【사기에 의한 계약】

피보험자가 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제19조【보험계약의 성립】

① 계약은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 계약자의 청약과 체신관서의 승낙으로 이루어집니다.

② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 체신관서는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 청약일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 체신관서가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거

절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 체신관서가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안” 이라 함은 제30조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제31조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제20조【청약의 철회】

① 계약자는 보험가입증서(보험증권)를 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(단, 전화를 통해 가입하는 계약 중 계약자의 나이가 만 65세 이상인 계약은 45일)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 체신관서에 제출

하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 보험가입증서(보험증권)를 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 체신관서가 이를 증명하여야 합니다.

제21조【약관교부 및 설명의무 등】

① 체신관서는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성

녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정 상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 체신관서는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제22조【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여

채신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에서 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 채신관서가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.
4. 피보험자가 제2조의2 【“암보장개시일”의 정의】에서 정한 암보장개시일의 전일 이전에 제5조 【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】 제1항에서 정한 암으로 진단 확정된 경우
5. 1종(간편가입)의 경우, 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 일반심사보험 가입을 원하여 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약 심사를 통해 2종(일반가입)에 가입한 경우

제23조【계약내용의 변경 등】

① 계약자는 체신관서의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험료의 납입방법
2. 보험가입금액의 감액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 체신관서의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 체신관서에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 체신관서에 통지하여야 합니다.

【해설】

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 체신관서에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 체신관서는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 체신관서가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 체신관서는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제35조 【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑤ 체신관서는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험가입증서(보험증권) 및 약관을 교부하고 변경된 계약

자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제24조【계약의 갱신】

- ① 이 계약의 보험기간은 15년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 제19조【보험계약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 피보험자에게 제3조【보험금의 지급사유】제1호에서 정한 암진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없습니다. 단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정 받은 경우에는 계약을 갱신할 수 있습니다.
- ④ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자의 99세 계약해당일까지 갱신 가능합니다.
- ⑤ 제1항 및 제4항에도 불구하고 피보험자의 86세 이후에 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일까지로 합니다.
- ⑥ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
- ⑦ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑧ 제6항 및 제7항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제25조【보험나이 등】

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제22조【계약의 무효】 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2016년 4월 13일
⇒ 2016년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

제26조【계약의 소멸】

① 보험기간 중 피보험자에게 제3조【보험금의 지급사유】 제1호의 암진단보험금 지급사유가 발생(단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양으로 진단 확정 받은 경우는 제외)하였거나 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

② 제1항의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는

때에 사망한 것으로 봅니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에서 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

④ 제3항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제11조 【보험금의 청구】 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제12조 【보험금의 지급절차】의 규정을 따릅니다. 다만, 제12조 【보험금의 지급절차】 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제27조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장개시】

① 체신관서는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 체신관서가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체로 납입하는 경우에는 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체가 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 체신관서가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

체신관서가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 체신관서가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 체신관서는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제16조 **【고지의무】**에 따라 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우
2. 제17조 **【고지의무 위반의 효과】**를 준용하여 체신관서가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

④ 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.

⑤ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 체신관서는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료는 돌려 드립니다.

⑥ 제1항, 제2항 및 제4항에도 불구하고 제5조 **【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】** 제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 제2조의2 **【“암보장개시일”의 정의】**에서 정한 암보장개시일로 합니다.

⑦ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 않습니다.

제28조【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 체신관서는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제29조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제30조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따른 유예기간이 지나기 전까지 체신관서가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제36조 【환급금대출】 제1항에 따른 환급금대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 더한 금액이 해약환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제35조 【해약환급금】 제1항에 따른 해

약환급금을 지급합니다.

⑤ 체신관서는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내합니다.

제30조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.

② 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

③ 체신관서가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로

전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제35조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제31조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제30조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(환급금대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 체신관서가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제16조【고지의무】, 제17조【고지의무 위반의 효과】, 제18조【사기에 의한 계약】, 제19조【보험계약의 성립】 및 제27조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장개시】를 준용합니다. 단, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)할 때의 보험료를 의미합니다.

③ 제1항에 따라 계약이 부활(효력회복)된 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제16조【고지의무】를 위반한 경우에는 제17조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제32조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담

보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에 지급하고 제23조【계약내용의 변경 등】제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

② 체신관서는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.

③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.

⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제33조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제35조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제22조【계약의 무효】에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제35조【해약환급금】제1항에

따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제34조【중대사유로 인한 해지】

① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제35조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제35조【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표5] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제36조【환급금대출】

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출(이하 “환급금대출”이라 합니다)을 받을

수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.

② 계약자는 제1항에 따른 환급금대출금과 환급금대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 체신관서는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 환급금대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.

③ 체신관서는 제30조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자를 차감합니다.

④ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제37조【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제38조【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 체신관서는 과학기술정보통신부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제39조【관할법원】

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할 법원을 달리 정할 수 있습니다.

제40조【소멸시효】

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

보험금 등의 지급사유가 2015년 1월 2일에 발생하였음에도 2018년 1월 2일까지 보험금 등을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제41조【약관의 해석】

- ① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 체신관서는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제42조【체신관서가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

모집자 등이 모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제43조【체신관서의 손해배상책임】

- ① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배

상할 책임을 집니다.

③ 체신관서가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제44조【개인정보보호】

① 체신관서는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 체신관서는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 체신관서는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제45조【준거법】

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제46조【지급보장】

이 계약은 「우체국예금·보험에 관한 법률」 제4조에 의해 지급이 보장됩니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
암진단 보험금	암보장개시일 이후에 최초의 암 으로 진단이 확정되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	500만원
		보험계약일부터 1년이상	1,000만원
	보험기간 중 최초의 갑상선암, 기 타피부암, 대장점막내암, 제자리 암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 때 (단, 갑상선암, 기 타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양 각각 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	50만원
		보험계약일부터 1년이상	100만원
건강관리 자금	보험기간(15년)이 끝날 때까지 살 아 있을 때	50만원	

- 주) 1. 피보험자에게 암진단보험금 지급사유가 발생(단, 갑상선암, 기
타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양은 제외)하였
거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 계약은 그때부터 효력
이 없습니다.
2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의
책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
3. 갱신계약의 보험기간이 15년 미만인 경우 건강관리자금은
지급하지 않습니다.
4. 갱신계약의 경우 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용
하지 않습니다.

[별표2]

대상이 되는 악성신생물 분류표 (갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

대상 악성신생물	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 기관의 악성신생물	C30 - C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
피부의 악성 흑색종	C43
중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
유방의 악성신생물	C50
5. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
요로의 악성신생물	C64 - C68
6. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물	C69 - C72
부신의 악성신생물	C74
기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물	C75
불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물	C76 - C80
7. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물	C97
8. 진성 적혈구 증가증	D45
9. 골수 형성이상 증후군	D46
10. 만성 골수증식질환	D47.1
11. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
12. 골수섬유증	D47.4
13. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는
피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한

국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이 후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 갑상선의 악성신생물(분류번호 C73)과 기타 피부의 악성신생물(분류번호 C44)은 상기 분류표에서 제외합니다.
4. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80 [이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물]의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.
5. 소화기관의 악성 신생물(C15~C26)의 경우 제5조 【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】 제4항에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외합니다.

[별표3]

제자리 신생물 분류표(대장점막내암 제외)

약관에 규정하는 제자리 신생물로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

대상 제자리 신생물	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	D03
5. 피부의 제자리암종	D04
6. 유방의 제자리암종	D05
7. 자궁경부의 제자리암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이 후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종(D01) 중 제5조 【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】 제4항에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외합니다.

[별표4]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내 기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1,D47.3, D47.4,D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

3. 만성 골수증식질환(분류번호 D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(분류번호 D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

[별표5]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적 립 이 율
암진단보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	환급금대출이율 +가산이율(8.0%)
건강관리자금 및 해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 건강관리자금은 체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 이 계약의 예정이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 체신관서는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 제12조【보험금의 지급절차】제3항 각호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 예정이율을 말합니다.

무배당 우체국더간편건강보험(갱신형) 2407 주계약 약관

1종(간편가입)[2대질병보장형], 2종(일반가입)[2대질병보장형]

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 보험계약(이하 “계약” 이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자” 라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조 【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

가. 계약자 : 체신관서와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험가입증서(보험증권) : 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

중요한 사항 : 고지의무와 관련하여 체신관서가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 채신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 계약이 해지되는 때에 채신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

다. 환급금대출이율 : 이 계약의 환급금대출이율은 매월 채신관서가 정하는 이율로 하며 채신관서의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시합니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 채신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

5. 계약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 계약이 제18조【보험계약의 성립】에 따라 최초로 성립된 경우를 말합니다.

나. 갱신계약 : 계약의 보험기간 만료 후 제23조【계약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일 : 계약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 함)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

채신관서는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

1. 보험기간 중 최초의 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이

확정되었을 때(단, 뇌출혈 또는 급성심근경색증 중 최초 1회에 한하여 지급함) : 2대질병진단보험금

2. 보험기간(15년)이 끝날 때까지 살아 있을 때 : 건강관리자금
단, 갱신계약의 보험기간이 15년 미만인 경우 건강관리자금은 지급하지 않습니다.

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

- ① 보험기간 중 피보험자가 사망하고, 그 후에 뇌출혈 또는 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 2대질병진단보험금을 지급합니다. 다만, 제25조【계약의 소멸】 제3항에 따라 이 계약의 책임준비금을 지급한 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다. 그러나 보장개시일의 전일 이전에 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우에는 2대질병진단보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 보험수익자와 체신판서가 제3조【보험금의 지급사유】 제1호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신판서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신판서가 전액 부담합니다.

제5조【뇌출혈의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 계약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2(뇌출혈 분류표)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
- ② 뇌출혈의 진단 확정은 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야

하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단 확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 뇌출혈로 확정되거나 추정되는 경우

제6조【급성심근경색증의 정의 및 진단 확정】

① 이 계약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표3(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단 확정은 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단 확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

제7조【보험금을 지급하지 않는 사유】

채신관서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제8조【전쟁, 기타 변란시의 보험금】

채신관서는 전쟁, 기타의 변란으로 인하여 보험료 계산의 기초에 중대한 영향을 미칠 염려가 있을 때에는 과학기술정보통신부장관이 정하는 방법에 따라 보험금을 감액합니다.

제9조【보험금 지급사유의 발생통지】

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체없이 이를 채신관서에 알려야 합니다.

제10조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(채신관서양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명기입) 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는

본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제11조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제10조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 체신관서는 제3조【보험금의 지급사유】제2호에 해당하는 건강관리자금의 지급시기가 되면 지급시기 7일 이전에 그 사유와 체신관서가 지급하여야 할 금액을 계약자 또는 보험수익자에게 알려드리며, 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표4] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산” 과 같이 계산합니다.

③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제10조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기

2. 분쟁조정신청

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제16조【고지의무 위반의 효과】와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제12조【주소변경통지】

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체 없이 그 변경 내용을 체신관서에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경 내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 체신관서에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록

이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제13조【보험수익자의 지정】

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제3조【보험금의 지급사유】제1호의 경우는 피보험자로 하고, 같은 조 제2호는 계약자로 합니다.

제14조【대표자의 지정】

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 체신관서는 청약서에 기재된 사람을 대표자로 보고 그는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 대표자가 지정되지 않았거나 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 체신관서가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 3 관 계약자의 고지의무 등

제15조【고지의무】

계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “고지의무”라 하며, 상법상 “고지의무”와 같습니다) 합니다.

제16조【고지의무 위반의 효과】

- ① 체신관서는 계약자 또는 피보험자가 제15조【고지의무】에도

불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 체신관서가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 체신관서가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 체신관서가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 보험을 모집한 자(이하 “모집자 등”이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

다만, 모집자 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

【고지의무 위반 예시】

계약을 청약하면서 모집자 등에게 뇌출혈이 있다고만 이야기하고 청약서의 고지사항에는 기재하지 않아 체신관서가 뇌출혈 병력이 있다는 사실을 알지 못하였다고 하면, 체신관서는 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

② 체신관서는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 고지의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 고지의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게

서면 등으로 알려 드립니다.

③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제34조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

④ 제15조【고지의무】의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.

⑤ 체신관서는 다른 보험가입내역에 대한 고지의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

⑥ 제30조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다[부활(효력회복)이 여러 차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다].

제17조【사기에 의한 계약】

피보험자가 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 계약자 또는 피보험자가 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 체신관서가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기 사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제 4 관 보험계약의 성립과 유지

제18조【보험계약의 성립】

① 계약은 우체국예금·보험에관한법률, 동법률시행규칙 및 이 약관이 정하는 바에 따라 계약자의 청약과 체신관서의 승낙으로

이루어집니다.

② 체신관서는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 체신관서는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 청약일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험가입증서(보험증권)를 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 체신관서가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 체신관서가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

⑥ 제5항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안” 이라 함은 제29조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑦ 제30조 【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제19조【청약의 철회】

① 계약자는 보험가입증서(보험증권)를 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 전문보험계약자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

【전문보험계약자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 보험업법 제2조(정의), 보험업법시행령 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 보험업감독규정 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등의 전문보험계약자를 말합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일(단, 전화를 통해 가입하는 계약 중 계약자의 나이가 만 65세 이상인 계약은 45일)이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 체신관서에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 체신관서는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 환급금대출이율을 연 단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
- ⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑥ 제1항에서 보험가입증서(보험증권)를 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 체신관서가 이를 증명하여야 합니다.

제20조【약관교부 및 설명의무 등】

- ① 체신관서는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다. 다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해

당 문서를 드린 것으로 봅니다. 또한, 통신판매계약의 경우, 체신관서는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법. 이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 당해 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 고지의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정 상속인인 계약일 경우

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 체신관서는 계약자에

게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제21조【계약의 무효】

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에서 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함합니다)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 계약의 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.
3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 체신관서가 나이의 착오를 발견

하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만 15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

4. 1종(간편가입)의 경우, 계약자 또는 피보험자가 계약일부터 3개월 이내에 일반심사보험 가입을 위하여 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약 심사를 통해 2종(일반가입)에 가입한 경우

제22조【계약내용의 변경 등】

① 계약자는 체신관서의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험료의 납입방법
2. 보험가입금액의 감액
3. 계약자
4. 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 체신관서의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 변경된 보험수익자가 체신관서에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 체신관서에 통지하여야 합니다.

【해설】

계약자가 보험수익자가 변경되었음을 체신관서에 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 체신관서는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 체신관서가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 체신관서는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제34조 【해

약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

⑤ 체신관서는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험가입증서(보험증권) 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제23조【계약의 갱신】

① 이 계약의 보험기간은 15년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

② 제18조【보험계약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 계약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 피보험자에게 제3조【보험금의 지급사유】 제1호에서 정한 2대질병진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 계약을 갱신할 수 없습니다.

④ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자의 99세 계약해당일까지 갱신 가능합니다.

⑤ 제1항 및 제4항에도 불구하고 피보험자의 86세 이후에 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일까지로 합니다.

⑥ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경

될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.

⑦ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑧ 제6항 및 제7항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 계약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제24조【보험나이 등】

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제21조【계약의 무효】제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일 : 1988년 10월 2일, 현재(계약일) : 2016년 4월 13일
⇒ 2016년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 27년 6월 11일 = 28세

제25조【계약의 소멸】

① 보험기간 중 피보험자에게 제3조【보험금의 지급사유】제1호의 2대질병진단보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상

발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.

② 제1항의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항에서 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

④ 제3항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제10조 【보험금의 청구】 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제11조 【보험금의 지급절차】의 규정을 따릅니다. 다만, 제11조 【보험금의 지급절차】 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 이 계약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 5 관 보험료의 납입

제26조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장개시】

① 체신관서는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 체신관서가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회

보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체로 납입하는 경우에는 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체가 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 체신관서가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

체신관서가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 체신관서가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 체신관서는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제15조 **【고지의무】**에 따라 계약자 또는 피보험자가 체신관서에 알린 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 체신관서가 증명하는 경우

2. 제16조 **【고지의무 위반의 효과】**를 준용하여 체신관서가 보장을 하지 않을 수 있는 경우

④ 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.

⑤ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 체신관서는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료는 돌려 드립니다.

⑥ 체신관서는 청약철회청구서를 접수하거나 거절통지가 계약자에게 도달한 이후에 발생한 보험금 지급사유에 대하여는 보장을 하지 않습니다.

제27조【제2회 이후 보험료의 납입】

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 체신관서는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제28조【보험료의 자동대출납입】

① 계약자는 제29조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따른 유예기간이 지나기 전까지 체신관서가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제35조 【환급금대출】 제1항에 따른 환급금대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 체신관서는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

② 제1항에도 불구하고 환급금대출금과 환급금대출이자를 더한 금액이 해약환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.

④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 체신관서는 보험료의 자동대출 납

입이 없었던 것으로 하여 제34조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

⑤ 체신관서는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내합니다.

제29조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】

① 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제2항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.

② 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

③ 체신관서가 제2항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로

전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제2항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제34조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제30조【보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)】

① 제29조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(환급금대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 체신관서가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제15조【고지의무】, 제16조【고지의무 위반의 효과】, 제17조【사기에 의한 계약】, 제18조【보험계약의 성립】 및 제26조【제1회 보험료 및 체신관서의 보장개시】를 준용합니다. 단, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)할 때의 보험료를 의미합니다.

③ 제1항에 따라 계약이 부활(효력회복)된 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제15조【고지의무】를 위반한 경우에는 제16조【고지의무 위반의 효과】가 적용됩니다.

제31조【강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복)】

- ① 체신관서는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 체신관서가 채권자에게 지급한 금액을 체신관서에 지급하고 제22조【계약내용의 변경 등】 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.
- ② 체신관서는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 체신관서는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 체신관서는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 체신관서는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.
- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제 6 관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제32조【계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회권】

- ① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제34조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제21조【계약의 무효】에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 장래를 향하여 철회할 수

있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제34조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제33조【중대사유로 인한 해지】

① 체신관서는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

② 체신관서가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 체신관서는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제34조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.

제34조【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표4] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제35조【환급금대출】

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위 내에서 체신관서가 정한 방법에 따라 대출(이하 “환급금대출”이라 합니다)을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 환급금대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 환급금대출금과 환급금대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 체신관서는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 환급금대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 체신관서는 제29조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지】에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 체신관서는 보험수익자에게 환급금대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제36조【배당금의 지급】

이 계약은 무배당보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 7 관 분쟁의 조정 등

제37조【분쟁의 조정】

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 체신관서는 과학기술정보통신부장관이 정하는 바에 따라 우체국보험분쟁조정위원회의 심의조정을 받을 수 있습니다.

제38조【관할법원】

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 체신관서와 계약자가 합의하여 관할 법원을 달리 정할 수 있습니다.

제39조【소멸시효】

보험금청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

보험금 등의 지급사유가 2015년 1월 2일에 발생하였음에도 2018년 1월 2일까지 보험금 등을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제40조【약관의 해석】

- ① 체신관서는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.
- ② 체신관서는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 체신관서는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제41조【체신관서가 제작한 보험안내자료 등의 효력】

모집자 등이 모집과정에서 사용한 체신관서 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제42조【체신관서의 손해배상책임】

- ① 체신관서는 계약과 관련하여 모집자 등의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 체신관서는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었음에도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또

는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 체신관서가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 체신관서는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

제43조【개인정보보호】

① 체신관서는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 체신관서는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 체신관서는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제44조【준거법】

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제45조【지급보장】

이 계약은 「우체국예금·보험에 관한 법률」 제4조에 의해 지급이 보장됩니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
2대질병 진단 보험금	보험기간 중 최초의 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진 단이 확정되었을 때 (단, 뇌출 혈 또는 급성심근경색증 중 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	500만원
		보험계약일부터 1년이상	1,000만원
건강관리 자금	보험기간(15년)이 끝날 때까지 살아 있을 때	50만원	

- 주) 1. 피보험자에게 2대질병진단보험금 지급사유가 발생하였거나 피보험자가 사망하였을 때에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.
2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
3. 갱신계약의 보험기간이 15년 미만인 경우 건강관리자금은 지급하지 않습니다.
4. 갱신계약의 경우 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 뇌출혈로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 거미막하출혈	I60
2. 뇌 내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표3]

급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 급성심근경색증	I21
2. 후속심근경색증	I22
3. 급성심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표4]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적 립 이 율
2대질병 진단보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기 간	환급금대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	환급금대출이율 +가산이율(8.0%)
건강관리자금 및 해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 건강관리자금은 체신관서가 보험금의 지급시기 도래 7일 이전에 지급할 사유와 금액을 알리지 않은 경우, 지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간은 이 계약의 예정이율을 적용한 이자를 지급합니다.
2. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
3. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 체신관서는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 제11조【보험금의 지급절차】 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
5. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 계약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 계약의 예정이율을 말합니다.

■ 무배당 더간편암진단특약(갱신형) 2407 약관 ■

이 특약의 약관은 「무배당 더간편암진단특약(갱신형) 2407」을 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 체신관서와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험가입증서(보험증권) : 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 체신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음

1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 특약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

다. 환급금대출이율 : 이 특약의 환급금대출이율은 주계약을 따릅니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 체신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

4. 특약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.

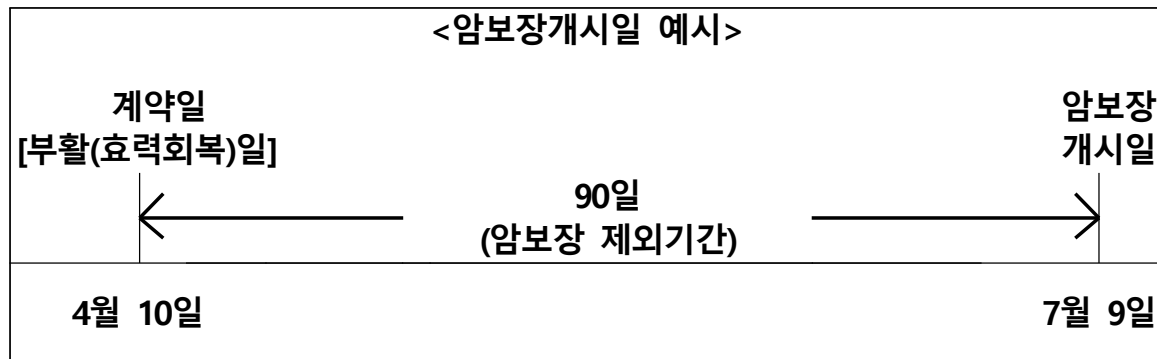
나. 갱신계약 : 특약의 보험기간 만료 후 제15조【특약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일 : 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제2조의2【“암보장개시일”의 정의】

① 제5조【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 암보장개시일로 합니다. 체신관서는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 특약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.



제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

체신판서는 피보험자가 보험기간 중 암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정되었거나, 보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정 되었을 때(단, 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양 각각 최초 1회에 한하여 지급함)에는 보험수익자에게 약정한 암진단보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 사망하고, 그 후에 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 암진단보험금을 지급합니다. 다만, 제16조【특약의 소멸】 제3항에 따라 이 특약의 책임준비금을 지급하였으나 그 사유가 암을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다. 그러나 보장개시일(암의 경우 암보장개시일)의 전일 이

전에 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정된 경우에는 암진단보험금을 지급하지 않습니다.

② 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정되어 해당 암진단보험금이 지급된 후에 제15조【특약의 갱신】에 따라 이 특약이 갱신된 경우에도 갱신계약의 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정되어 해당 암진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 암진단보험금을 지급합니다. 그러나 그 지급사유가 최초계약의 보장개시일 이후 이미 암진단보험금이 지급된 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양과 인과관계(전이 및 동일부위에 대한 재진단 포함)가 있는 경우 체신관서는 해당 암진단보험금을 지급하지 않습니다.

③ 보험수익자와 체신관서가 제3조【보험금의 지급사유】의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신관서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제5조[암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정]

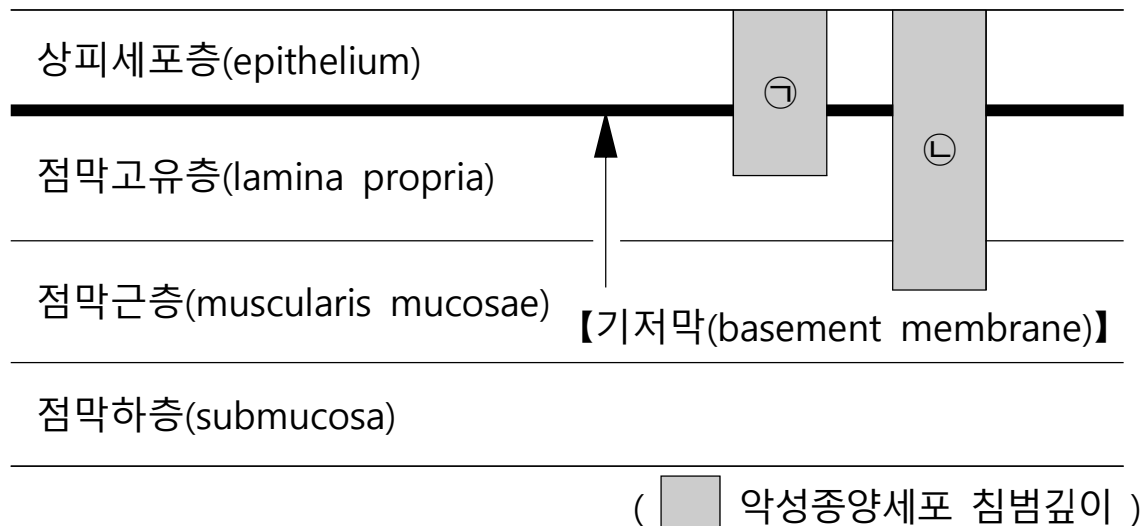
① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2[대상이 되는 악성신생물 분류표(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물), 제4항에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “갑상선암” 이라 함은 한국표준질병·사인 분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “기타피부암” 이라 함은 한국표준질병·사인 분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특약에 있어서 “대장점막내암” 이라 함은 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosae)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

【대장점막내암 예시】



㉠ 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우

㉡ 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우

⑤ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단 확정은 병리 또는 진단검사의학 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을

기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

⑥ 대장점막내암의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 대장점막내암에 대한 임상학적인 진단이 대장점막내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

【원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시】

C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

제6조【제자리암의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표3[제자리 신생물 분류표(대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 제5조【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】제4항에서 정한 대장점막내암은 제외합니다.

② 제자리암의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에

의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 제자리암에 대한 임상학적인 진단이 제자리암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조【경계성 종양의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】

채신관서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는
다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제9조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명기입) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제9조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표5] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의

지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】제3항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의【고지의무 위반의 효과】와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적,

사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제11조【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제12조【특약의 성립】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 제5조【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 제2조의2【“암보장개시일”의 정의】에서 정한 암보장개시일로 합니다.
- ④ 체신관서가 주계약 약관에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑤ 제4항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제18조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 제19조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효

력회복)을 청약한 날을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

제13조【특약의 무효】

피보험자가 제2조의2 【“암보장개시일”의 정의】에서 정한 암보장개시일의 전일 이전에 제5조【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】제1항에서 정한 암으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제14조【특약내용의 변경 등】

- ① 체신관서는 계약자가 보험기간 중 체신관서의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일 내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 체신관서는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제21조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

제15조【특약의 갱신】

- ① 이 특약의 보험기간은 15년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

② 제12조【특약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 피보험자에게 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 암진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다. 단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단 확정 받은 경우에는 특약을 갱신할 수 있습니다.

④ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자의 99세 계약해당일까지 갱신 가능합니다.

⑤ 제1항 및 제4항에도 불구하고 피보험자의 86세 이후에 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일까지로 합니다.

⑥ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.

⑦ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑧ 제6항 및 제7항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제16조【특약의 소멸】

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우
3. 보험기간 중 피보험자에게 제3조 【보험금의 지급사유】의 암진단보험금 지급사유가 발생(단, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양으로 진단 확정 받은 경우는 제외)하였을 경우

② 제1항 제2호의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

③ 제1항 제2호에서 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

④ 제3항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제9조 【보험금의 청구】 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제10조 【보험금의 지급절차】의 규정을 따릅니다. 다만, 제10조 【보험금의 지급절차】 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산

은 이 특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제17조【특약보험료의 납입】

이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제18조【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

- ① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 정한 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 주계약의 보험료를 납입하고 이 특약의 보험료를 납입하지 않았을 경우에는 주계약의 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약은 해지됩니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제21조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제19조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의

신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제20조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제21조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제21조【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표5] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항

제22조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지급사유	지급액	
암진단 보험금	암보장개시일 이후에 최초의 암으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	500만원
		보험계약일부터 1년이상	1,000만원
	보험기간 중 최초의 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제 자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되었을 때 (단, 갑 상선암, 기타피부암, 대장점막 내암, 제자리암 및 경계성 종양 각각 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	50만원
		보험계약일부터 1년이상	100만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의
책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 갱신계약의 경우 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적
용하지 않습니다.

[별표2]

대상이 되는 악성신생물 분류표 (갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)

주계약 [암보장형] 약관 [별표2]의 “대상이 되는 악성신생물 분류표(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”와 같음

[별표3]

제자리 신생물 분류표(대장점막내암 제외)

주계약 [암보장형] 약관 [별표3]의 “제자리 신생물 분류표(대장점막내암 제외)”와 같음

[별표4]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

주계약 [암보장형] 약관 [별표4]의 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”와 같음

[별표5]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적 립 이 율
암진단보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	환급금대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 채신관서는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제10조 【보험금의 지급절차】 제3항 각호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

무배당 더간편암입원수술특약(갱신형) 2407 약관

이 특약의 약관은 「무배당 더간편암입원수술특약(갱신형) 2407」을 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 체신관서와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험가입증서(보험증권) : 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 체신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음

1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 특약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

다. 환급금대출이율 : 이 특약의 환급금대출이율은 주계약을 따릅니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 체신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

4. 특약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.

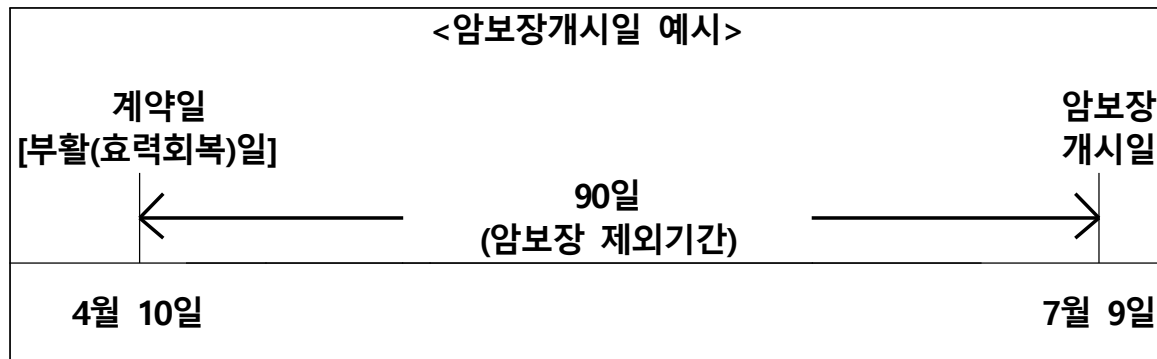
나. 갱신계약 : 특약의 보험기간 만료 후 제17조【특약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일 : 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제2조의2【“암보장개시일”의 정의】

① 제5조【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 “암보장개시일”이라 합니다)로 하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 암보장개시일로 합니다. 체신관서는 그 날부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

② 제1항에도 불구하고, 특약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.



제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

체신판서는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

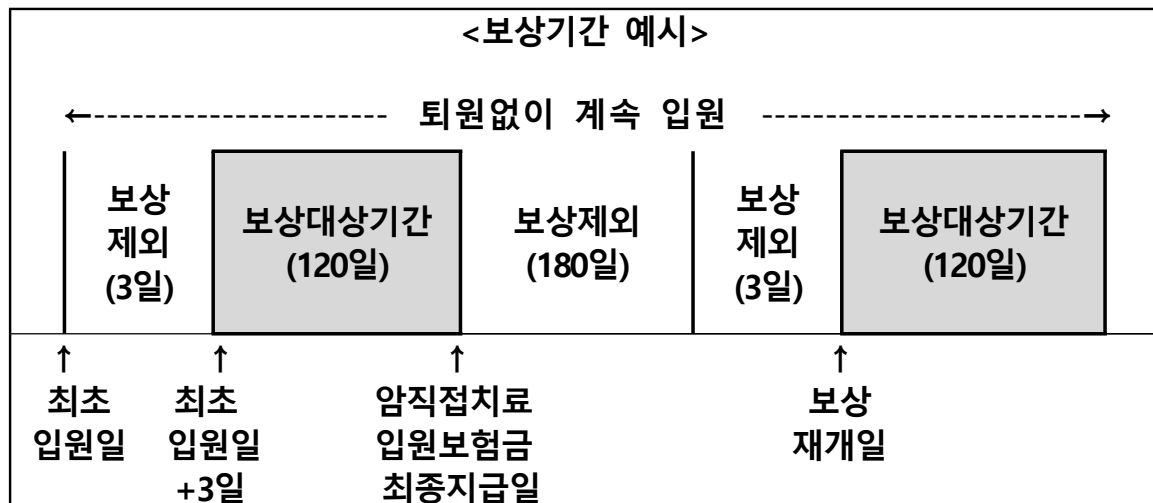
1. 보험기간 중 암보장개시일 이후 암으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원(단, 요양병원 제외)하였거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원(단, 요양병원 제외)하였을 때 : 암직접치료입원보험금
2. 보험기간 중 암보장개시일 이후 암으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 : 암수술보험금

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 암직접치료입원보험금의 경우에는 다음과 같이 합니다.

1. 1회 입원당 120일을 최고한도로 지급합니다.

2. 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.
3. 제2호에도 불구하고 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양에 의한 입원이라도 암직접치료입원보험금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 시작한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 암직접치료입원보험금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 암직접치료입원보험금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



4. 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 제1호의 규정에 따라 계속 암직접치료입원보험금을 지급합니다. 이 경우 “계속입원기간”이란 종도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 동일 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속입원기간으로 봅니다.
5. 암직접치료입원보험금의 최초 입원일이 계약일부터 1년 미만에 발생하였다 하더라도 입원일이 계약일부터 1년 이후까지

계속되었을 경우, 계약일부터 1년 미만 기간의 암직접치료입원보험금은 50%를 지급하며 1년 이후 기간의 암직접치료입원보험금은 100%를 지급합니다.

6. 제17조【특약의 갱신】에 따라 이 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.
7. 제3조【보험금의 지급사유】제1호에서 정한 2가지 이상의 질병을 직접 치료하기 위한 목적으로 입원한 경우에는 가장 높은 암직접치료입원보험금을 지급하며 암직접치료입원보험금이 동일한 경우에는 하나의 질병으로 인한 암직접치료입원보험금을 지급합니다.
8. 제1호에서 제7호에도 불구하고 암직접치료입원보험금의 경우 피보험자가 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원하는 경우에는 암직접치료입원보험금을 지급하지 않습니다.
- ② 암수술보험금의 경우, 피보험자가 수술을 동시에 두 종류 이상 받은 경우에는 1회의 암수술보험금을 지급합니다.
- ③ 보험수익자와 체신관서가 제3조【보험금의 지급사유】제1호 및 제2호의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신관서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제5조[암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정]

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2[대상이 되는 악성신생물 분류표(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물), 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생

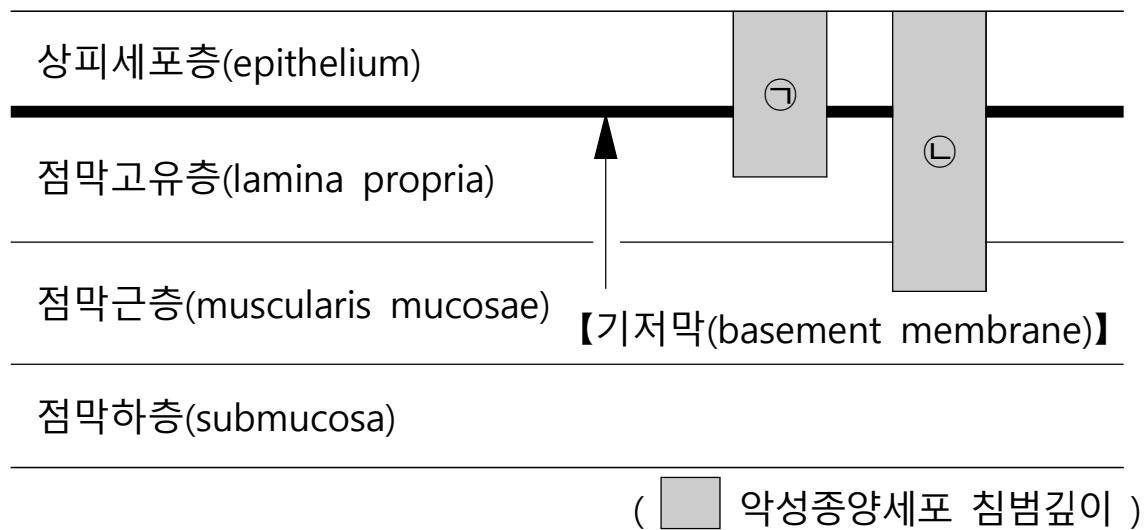
물), 제4항에서 정한 대장점막내암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 “갑상선암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 “기타피부암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.

④ 이 특약에 있어서 “대장점막내암” 이라 함은 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosae)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

【대장점막내암 예시】



㉠ 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우

㉡ 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우

⑤ 암, 갑상선암 및 기타피부암의 진단 확정은 병리 또는 진단검

사의학 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 임상학적인 진단이 그 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암, 갑상선암 및 기타피부암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

⑥ 대장점막내암의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 대장점막내암에 대한 임상학적인 진단이 대장점막내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물)의 경우 일차성 악성신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

【원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시】

C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

제6조【제자리암의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표3[제자리 신생물 분류표(대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 제5조 【암, 갑상선암, 기타피부암 및

대장점막내암의 정의 및 진단 확정】 제4항에서 정한 대장점막내암은 제외합니다.

② 제자리암의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 제자리암에 대한 임상학적인 진단이 제자리암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조【경계성 종양의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “경계성 종양”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표4(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성 종양의 진단 확정은 병리 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 혈액(hemic system)검사 또는 미세침흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 경계성 종양에 대한 임상학적인 진단이 경계성 종양의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 경계성 종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제8조【“암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양의 직접적인 치료”의 정의】

① “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위

원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다](이하 “암의 제거 및 증식 억제 치료”라 합니다)를 말합니다.

② “암의 직접적인 치료”에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.

③ “암의 직접적인 치료”에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.

1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료

2. 면역력 강화 치료

3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료

④ 제3항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 “암의 직접적인 치료”로 봅니다.

1. 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료

2. “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료

3. “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 「암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료」

4. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료

⑤ 제1항에서 제4항까지 정한 내용은 “갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양의 직접적인 치료”에도 동일하게 적용됩니다.

제9조【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의

암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사가 피보험자의 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단), 미용 성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]은 제외합니다.

③ 제8조【“암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성 종양의 직접적인 치료”의 정의】에도 불구하고, 제2항의 수술은 항암방사선치료, 항암약물치료 및 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물(압노바, 헬릭소, 셀레나제 등) 치료는 제외합니다.

④ 제3항의 “항암방사선치료”라 함은 치료방사선과 또는 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리방사선(ionizing radiation)을

조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.

⑤ 제3항의 “항암약물치료”라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법(면역기전을 이용해서 암세포를 제거하는 치료를 말합니다)에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

제10조【보험금을 지급하지 않는 사유】

① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 체신관서는 암직접치료입원보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제11조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명기입), 입원확인서, 수술증

명서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제12조【보험금의 지급절차】

- ① 체신관서는 제11조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
 - ② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표5] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산” 과 같이 계산합니다.
 - ③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제11조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
1. 소송제기
 2. 분쟁조정신청

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】제3항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 【고지의무 위반의 효과】와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제13조【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제14조【특약의 성립】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 제5조【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 제2조의2【“암보장개시일”의 정의】에서 정한 암보장개시일로 합니다.
- ④ 체신관서가 주계약 약관에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑤ 제4항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑥ 제21조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제4항의 청약일로 하여 적용합니다.

제15조【특약의 무효】

피보험자가 제2조의2【“암보장개시일”의 정의】에서 정한 암보장개시일의 전일 이전에 제5조【암, 갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암의 정의 및 진단 확정】제1항에서 정한 암으로 진단이 확정된 경우에는 이 특약을 무효로 하며, 이미 납입한 이 특약의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 체신관서의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 체신관서가 승낙 전에 무효임을

알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 체신관서는 이 특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제16조【특약내용의 변경 등】

- ① 체신관서는 계약자가 보험기간 중 체신관서의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일 내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 체신관서는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제23조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

제17조【특약의 갱신】

- ① 이 특약의 보험기간은 15년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.
- ② 제14조【특약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자의 99세 계약해당일까지 갱신 가능합니다.
- ④ 제1항 및 제3항에도 불구하고 피보험자의 86세 이후에 도래

하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일까지로 합니다.

⑤ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.

⑥ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑦ 제5항 및 제6항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제18조【특약의 소멸】

① 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

② 제1항에도 불구하고 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

③ 제1항의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제1항에서 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

⑤ 제4항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제11조 【보험금의 청구】 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제12조 【보험금의 지급절차】의 규정을 따릅니다. 다만, 제12조 【보험금의 지급절차】 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 이 특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제19조【특약보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 효력이 유지되는 경우 이 특약의 보험료는 납입기일까지 납입해야 합니다.

제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 정한 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을

지급합니다.

② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.

③ 이 특약의 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

④ 체신관서가 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서

면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제23조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제21조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 주계약이 소멸된 경우로서 제20조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(환급금대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 체신관서가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 하며, 암보장개시일은 부활(효력회복)일부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제22조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제23조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제23조【해약환급금】

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표5] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항

제24조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액		
		구분 경과 기간	암	갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양
암직접 치료 입원 보험금	암보장개시일 이후 암으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원(단, 요양병원 제외)하였거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원(단, 요양병원 제외)하였을 때 (3일 초과 입원일수 1일당, 120일 한도)	보험계약 일부 1년미만	1만원	5천원
		보험계약 일부 1년이상	2만원	1만원
암수술 보험금	암보장개시일 이후 암으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았거나, 보험기간 중 갑상선암, 기타피부암, 대장점막내암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때(수술 1회당)	보험계약 일부 1년미만	50만원	20만원
		보험계약 일부 1년이상	100만원	40만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 갱신계약의 경우 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

3. 체신관서는 암직접치료입원보험금을 보장함에 있어 피보험자가 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입원하는 경우에는 암직접치료입원보험금을 지급하지 않습니다.

[별표2]

**대상이 되는 악성신생물 분류표
(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)**

주계약 [암보장형] 약관 [별표2]의 “대상이 되는 악성신생물 분류표(갑상선암, 기타피부암 및 대장점막내암 제외)”와 같음

[별표3]

제자리 신생물 분류표(대장점막내암 제외)

주계약 [암보장형] 약관 [별표3]의 “제자리 신생물 분류표(대장점막내암 제외)”와 같음

[별표4]

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

주계약 [암보장형] 약관 [별표4]의 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”와 같음

[별표5]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적 립 이 율
암직접치료 입원보험금 암수술보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	환급금대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 채신관서는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로도 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제12조 【보험금의 지급절차】 제3항 각호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

■ 무배당 더간편뇌출혈진단특약(갱신형) 2407 약관 ■

이 특약의 약관은 「무배당 더간편뇌출혈진단특약(갱신형) 2407」을 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 체신관서와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험가입증서(보험증권) : 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 체신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음

1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 특약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

다. 환급금대출이율 : 이 특약의 환급금대출이율은 주계약을 따릅니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 체신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

4. 특약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.

나. 갱신계약 : 특약의 보험기간 만료 후 제12조【특약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일 : 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

체신관서는 피보험자가 보험기간 중 최초의 뇌출혈로 진단이 확정 되었을 때(단, 최초 1회에 한하여 지급함)에는 보험수익자에게 약정한 뇌출혈진단보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급 기준표” 참조)

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험기간 중 피보험자가 사망하고, 그 후에 뇌출혈을 직접적

인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 뇌출혈진단보험금을 지급합니다. 다만, 제13조 【특약의 소멸】 제4항에 따라 이 특약의 책임준비금을 지급한 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다. 그러나 보장개시일의 전일 이전에 뇌출혈로 진단 확정된 경우에는 뇌출혈진단보험금을 지급하지 않습니다.

② 보험수익자와 체신판서가 제3조 【보험금의 지급사유】의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신판서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조 【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신판서가 전액 부담합니다.

제5조【뇌출혈의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2(뇌출혈 분류표)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.

② 뇌출혈의 진단 확정은 의료법 제3조 【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단 확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명

- 할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 뇌출혈로 확정되거나 추정되는 경우

제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】

채신관서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제7조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(채신관서양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명기입) 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제7조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표3] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가급보보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 【고지의 무 위반의 효과】와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제10조【특약의 성립】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ③ 체신관서가 주계약 약관에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청

약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

④ 제3항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안” 이라 함은 제15조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 제16조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조【특약내용의 변경 등】

① 체신관서는 계약자가 보험기간 중 체신관서의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일 내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 체신관서는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조 【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

제12조【특약의 갱신】

① 이 특약의 보험기간은 15년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

② 제10조 【특약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 피보험자에게 제3조 【보험금의 지급사

유】에서 정한 뇌출혈진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

④ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자의 99세 계약해당일까지 갱신 가능합니다.

⑤ 제1항 및 제4항에도 불구하고 피보험자의 86세 이후에 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일까지로 합니다.

⑥ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.

⑦ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑧ 제6항 및 제7항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제13조【특약의 소멸】

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우
3. 보험기간 중 피보험자에게 제3조【보험금의 지급사유】의 뇌출혈진단보험금 지급사유가 발생하였을 경우

② 제1항 제1호에도 불구하고 사망 이외의 원인으로 주계약의

보험금 지급사유가 발생(단, 뇌출혈로 진단 확정 받은 경우는 제외)하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

③ 제1항 제2호의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제1항 제2호에서 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

⑤ 제4항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조 【보험금의 청구】 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조 【보험금의 지급절차】의 규정을 따릅니다. 다만, 제8조 【보험금의 지급절차】 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제14조【특약보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 효력이 유지되는 경우 이 특약의 보험료는 납입기일까지 납입해야 합니다.

제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 정한 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.
- ③ 이 특약의 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
 - 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는

내용

2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ④ 체신관서가 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제16조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약이 소멸된 경우로서 제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(환급금대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날

부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 체신관서가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제17조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제18조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제18조【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표3] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항

제19조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
뇌출혈 진단보험금	보험기간 중 최초의 뇌출혈로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	500만원
		보험계약일부터 1년이상	1,000만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의
책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 갱신계약의 경우 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용
하지 않습니다.

[별표2]

뇌출혈 분류표

주계약 [2대질병보장형] 약관 [별표2]의 “뇌출혈 분류표” 와 같음

[별표3]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적립이율
뇌출혈 진단보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	환급금대출이율+ 가산이율(8.0%)
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날 부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지 의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 채신관서는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조【보험금의 지급절차】제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

■ 무배당 더간편뇌경색증진단특약(갱신형) 2407 약관 ■

이 특약의 약관은 「무배당 더간편뇌경색증진단특약(갱신형) 2407」을 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자” 라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약” 이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 체신관서와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험가입증서(보험증권) : 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 체신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음

1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 특약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

다. 환급금대출이율 : 이 특약의 환급금대출이율은 주계약을 따릅니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 체신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

4. 특약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.

나. 갱신계약 : 특약의 보험기간 만료 후 제12조【특약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일 : 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

체신관서는 피보험자가 보험기간 중 최초의 뇌경색증으로 진단이 확정 되었을 때(단, 최초 1회에 한하여 지급함)에는 보험수익자에게 약정한 뇌경색증진단보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험기간 중 피보험자가 사망하고, 그 후에 뇌경색증을 직접

적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 뇌경색증진단보험금을 지급합니다. 다만, 제13조 【특약의 소멸】 제4항에 따라 이 특약의 책임준비금을 지급한 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다. 그러나 보장개시일의 전일 이전에 뇌경색증으로 진단 확정된 경우에는 뇌경색증진단보험금을 지급하지 않습니다.

② 보험수익자와 체신판서가 제3조 【보험금의 지급사유】의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신판서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조 【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신판서가 전액 부담합니다.

제5조【뇌경색증의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “뇌경색증”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2(뇌경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, “과거 무증상성 열공성 뇌경색증”으로 분류되는 경우에는 보장에서 제외되며, 혈관성 치매로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.

② 뇌경색증의 진단 확정은 의료법 제3조 【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 다만, 뇌경색증의 진단은 상기 검진 및 검사 결과에 일치되게 뇌경색증의 특징적인 소견이 발병 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을

진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단 확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 뇌경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 뇌경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】

채신관서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제7조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(채신관서양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명기입) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제7조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표3] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산” 과 같이 계산합니다.

③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우

6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의【고지의 무 위반의 효과】와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제10조【특약의 성립】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약

에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.

③ 체신관서가 주계약 약관에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

④ 제3항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안” 이라 함은 제15조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 제16조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조【특약내용의 변경 등】

① 체신관서는 계약자가 보험기간 중 체신관서의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일 내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 체신관서는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조 【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

제12조【특약의 갱신】

① 이 특약의 보험기간은 15년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

② 제10조【특약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 피보험자에게 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 뇌경색증진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

④ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자의 99세 계약해당일까지 갱신 가능합니다.

⑤ 제1항 및 제4항에도 불구하고 피보험자의 86세 이후에 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일까지로 합니다.

⑥ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.

⑦ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑧ 제6항 및 제7항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제13조【특약의 소멸】

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우
3. 보험기간 중 피보험자에게 제3조 【보험금의 지급사유】의 뇌경색증진단보험금 지급사유가 발생하였을 경우

② 제1항 제1호에도 불구하고 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

③ 제1항 제2호의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제1항 제2호에서 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

⑤ 제4항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조 【보험금의 청구】 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조 【보험금의 지급절차】의 규정을 따릅니다. 다만, 제8조 【보험금의 지급절차】 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이

특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제14조【특약보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 효력이 유지되는 경우 이 특약의 보험료는 납입기일까지 납입해야 합니다.

제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 정한 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.

③ 이 특약의 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

④ 체신관서가 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제16조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

- ③ 제1항에도 불구하고 주계약이 소멸된 경우로서 제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(환급금대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 체신관서가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제17조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제18조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제18조【해약환급금】

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부

터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일
까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표3] “보험금을 지급할
때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게
제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항

제19조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을
준용합니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
뇌경색증 진단보험금	보험기간 중 최초의 뇌경색증으로 진단 이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	250만원
		보험계약일부터 1년이상	500만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의
책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 갱신계약의 경우 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용
하지 않습니다.

[별표2]

뇌경색증 분류표

약관에 규정하는 뇌경색증으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
뇌경색증	I63

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 다만, ‘과거 무증상성 열공성 뇌경색증’ 으로 분류되는 경우에는 보장에서 제외합니다.

[별표3]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적립이율
뇌경색증 진단보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	환급금대출이율+ 가산이율(8.0%)
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날 부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지 의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 채신관서는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조【보험금의 지급절차】제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

무배당 더간편급성심근경색증진단특약(갱신형) 2407 약관

이 특약의 약관은 「무배당 더간편급성심근경색증진단특약(갱신형) 2407」을 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자” 라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약” 이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 체신관서와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험가입증서(보험증권) : 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 체신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1

년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 특약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

다. 환급금대출이율 : 이 특약의 환급금대출이율은 주계약을 따릅니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 체신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

4. 특약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.

나. 갱신계약 : 특약의 보험기간 만료 후 제12조【특약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일 : 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 함)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

체신관서는 피보험자가 보험기간 중 최초의 급성심근경색증으로 진단이 확정 되었을 때(단, 최초 1회에 한하여 지급함)에는 보험수익자에게 약정한 급성심근경색증진단보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험기간 중 피보험자가 사망하고, 그 후에 급성심근경색증을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 급성심근경색증진단보험금을 지급합니다. 다만, 제13조【특약의 소멸】 제4항에 따라 이 특약의 책임준비금을 지급한 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다. 그러나 보장개시일의 전일 이전에 급성심근경색증으로 진단 확정된 경우에는 급성심근경색증진단보험금을 지급하지 않습니다.

② 보험수익자와 체신판서가 제3조【보험금의 지급사유】의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신판서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신판서가 전액 부담합니다.

제5조【급성심근경색증의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단 확정은 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단 확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우

2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】

체신관서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제7조【보험금의 청구】

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명기입) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

- ② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제7조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표3] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 【고지의 무 위반의 효과】와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제10조【특약의 성립】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.

③ 체신관서가 주계약 약관에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로

추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

④ 제3항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안” 이라 함은 제15조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 제16조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조【특약내용의 변경 등】

① 체신관서는 계약자가 보험기간 중 체신관서의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일 내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 체신관서는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조 【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

제12조【특약의 갱신】

① 이 특약의 보험기간은 15년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

② 제10조 【특약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

- ③ 제2항에도 불구하고 피보험자에게 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 급성심근경색증진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ④ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자의 99세 계약해당일까지 갱신 가능합니다.
- ⑤ 제1항 및 제4항에도 불구하고 피보험자의 86세 이후에 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일까지로 합니다.
- ⑥ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
- ⑦ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
- ⑧ 제6항 및 제7항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제13조【특약의 소멸】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
 2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우
 3. 보험기간 중 피보험자에게 제3조【보험금의 지급사유】의 급성심근경색증진단보험금 지급사유가 발생하였을 경우

② 제1항 제1호에도 불구하고 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생(단, 급성심근경색증으로 진단 확정 받은 경우는 제외)하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

③ 제1항 제2호의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제1항 제2호에서 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

⑤ 제4항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조 **【보험금의 청구】** 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조 **【보험금의 지급절차】**의 규정을 따릅니다. 다만, 제8조 **【보험금의 지급절차】** 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제14조【특약보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 효력이 유지되는 경우 이 특약의 보험료는 납입기일까지 납입해야 합니다.

제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 정한 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.
- ③ 이 특약의 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
 - 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는

내용

2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ④ 체신관서가 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제16조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약이 소멸된 경우로서 제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(환급금대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날

부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 체신관서가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제17조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제18조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제18조【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표3] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항

제19조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
급성심근경색증 진단보험금	보험기간 중 최초의 급성심근경색증으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	500만원
		보험계약일부터 1년이상	1,000만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 갱신계약의 경우 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

급성심근경색증 분류표

주계약 [2대질병보장형] 약관 [별표3]의 “급성심근경색증 분류표”와 같음

[별표3]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적립이율
급성심근경색증 진단보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	환급금대출이율+ 가산이율(8.0%)
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날 부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지 의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 채신관서는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조【보험금의 지급절차】제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

■ 무배당 더간편2대질병입원수술특약(갱신형) 2407 약관 ■

이 특약의 약관은 「무배당 더간편2대질병입원수술특약(갱신형) 2407」을 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자” 라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약” 이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특약관계 관련 용어

가. 계약자 : 체신관서와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.

나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.

다. 보험가입증서(보험증권) : 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.

라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급금과 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리 : 체신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음

1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 특약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

다. 환급금대출이율 : 이 특약의 환급금대출이율은 주계약을 따릅니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 체신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

4. 특약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.

나. 갱신계약 : 특약의 보험기간 만료 후 제14조【특약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일 : 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

체신관서는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

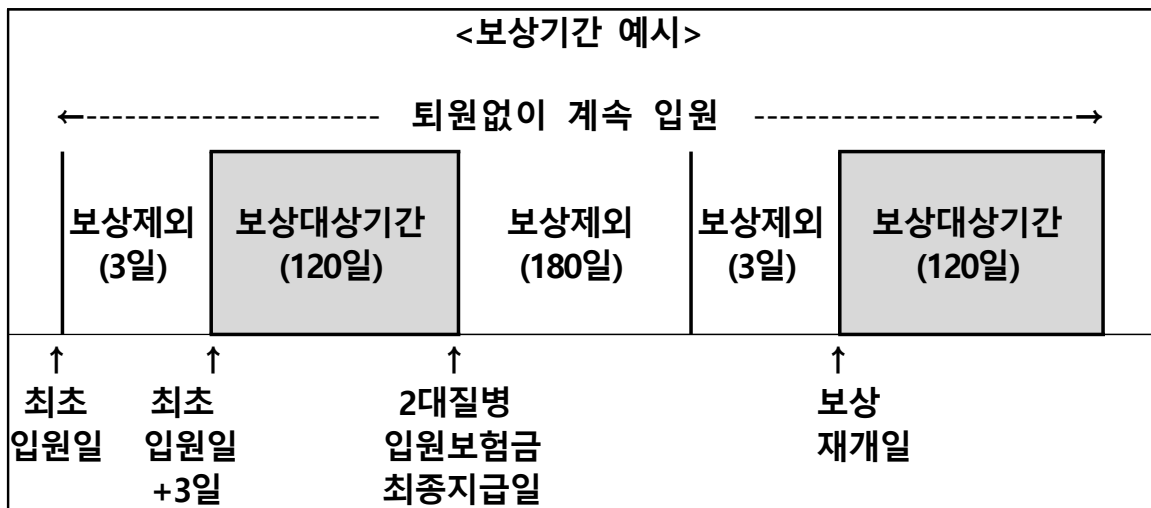
1. 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원하였을 때 : 2대 질병입원보험금
2. 보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 진단이 확정되고,

그 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받았을 때 : 2대질병
수술보험금

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 2대질병입원보험금의 경우에는 다음과 같이 합니다.

- 1회 입원당 120일을 최고한도로 지급합니다.
- 동일 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우도 포함합니다)에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.
- 제2호에도 불구하고 동일 뇌출혈 또는 급성심근경색증에 의한 입원이라도 2대질병입원보험금이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일을 경과하여 시작한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 2대질병입원보험금이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 2대질병입원보험금이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- 입원기간 중에 보험기간이 만료되었을 경우에도 그 계속입원기간에 대하여는 제1호의 규정에 따라 계속 2대질병입원보험금을 지급합니다. 이 경우 “계속입원기간”이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 기간을 말하며, 병원 또는 의원을 이

전하여 입원한 경우에도 동일 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속 입원기간으로 봅니다.

5. 2대질병입원보험금의 최초 입원일이 계약일부터 1년 미만에 발생하였다 하더라도 입원일이 계약일부터 1년 이후까지 계속 되었을 경우, 계약일부터 1년 미만 기간의 2대질병입원보험금은 50%를 지급하며 1년 이후 기간의 2대질병입원보험금은 100%를 지급합니다.
6. 제14조【특약의 갱신】에 따라 이 특약이 갱신되어 입원이 갱신 전·후에 계속되는 경우에는 1회 입원으로 간주하여 각 입원일수를 합산한 후 제1호의 규정을 적용합니다.
7. 제3조【보험금의 지급사유】제1호에서 정한 2가지 이상의 질병을 직접 치료하기 위한 목적으로 입원한 경우에는 하나의 질병으로 인한 2대질병입원보험금을 지급합니다.
- ② 2대질병수술보험금의 경우, 피보험자가 수술을 동시에 두 종류 이상 받은 경우에는 1회의 2대질병수술보험금을 지급합니다.
- ③ 보험수익자와 체신판서가 제3조【보험금의 지급사유】의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신판서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신판서가 전액 부담합니다.

제5조【뇌출혈의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에 있어서 “뇌출혈”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2(뇌출혈 분류표)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
- ② 뇌출혈의 진단 확정은 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한

국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단 확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 뇌출혈로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 뇌출혈로 확정되거나 추정되는 경우

제6조【급성심근경색증의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “급성심근경색증”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표3(급성심근경색증 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 급성심근경색증의 진단 확정은 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단 확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 급성심근경색증으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 급성심근경색증으로 확정되거나 추정되는 경우

제7조【입원 및 수술의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)가 피보험자의 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(이하 “의료기관”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사가 피보험자의 뇌출혈 또는 급성심근경색증으로 인하여 그 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말하며, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단), 미용 성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢查) 등]은 제외합니다.

제8조【보험금을 지급하지 않는 사유】

① 체신관서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할

수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 피보험자가 정당한 사유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 체신관서는 2대질병입원보험금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

제9조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명기입), 입원확인서, 수술증명서 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제10조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제9조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등

으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표4] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】제3항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의【고지의 무 위반의 효과】와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제11조【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제12조【특약의 성립】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ③ 체신관서가 주계약 약관에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ④ 제3항의 ‘청약일부터 5년이 지나는 동안’ 이라 함은 제17조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해

지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 제18조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

제13조【특약내용의 변경 등】

① 체신관서는 계약자가 보험기간 중 체신관서의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일 내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 체신관서는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제20조【해약환급금】제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

제14조【특약의 갱신】

① 이 특약의 보험기간은 15년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

② 제12조【특약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

③ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자의 99세 계약해당일까지 갱신 가능합니다.

④ 제1항 및 제3항에도 불구하고 피보험자의 86세 이후에 도래

하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일까지로 합니다.

⑤ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.

⑥ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑦ 제5항 및 제6항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제15조【특약의 소멸】

① 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우 또는 피보험자의 사망으로 인하여 이 특약에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

② 제1항에도 불구하고 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

③ 제1항의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제1항에서 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

⑤ 제4항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제9조 **【보험금의 청구】** 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제10조 **【보험금의 지급절차】**의 규정을 따릅니다. 다만, 제10조 **【보험금의 지급절차】** 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 이 특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제16조【특약보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 효력이 유지되는 경우 이 특약의 보험료는 납입기일까지 납입해야 합니다.

제17조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 정한 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을

지급합니다.

② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.

③ 이 특약의 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

④ 체신관서가 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서

면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제20조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제18조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 주계약이 소멸된 경우로서 제17조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(환급금대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 체신관서가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제19조【계약자의 임의해지】

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제20조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제20조【해약환급금】

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표4] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항

제21조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
2대질병 입원보험금	보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근 경색증으로 진단이 확정되고, 그 직 접적인 치료를 목적으로 4일 이상 입원하였을 때 (3일 초과 입원일수 1 일당, 120일 한도)	보험계약일부터 1년미만	1만원
		보험계약일부터 1년이상	2만원
2대질병 수술보험금	보험기간 중 뇌출혈 또는 급성심근 경색증으로 진단이 확정되고, 그 직 접적인 치료를 목적으로 수술을 받 았을 때 (수술 1회당)	보험계약일부터 1년미만	50만원
		보험계약일부터 1년이상	100만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의
책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 갱신계약의 경우 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용하
지 않습니다.

[별표2]

뇌출혈 분류표

주계약 [2대질병보장형] 약관 [별표2]의 “뇌출혈 분류표”와 같음

[별표3]

급성심근경색증 분류표

주계약 [2대질병보장형] 약관 [별표3]의 “급성심근경색증 분류표”와 같음

[별표4]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적 립 이 율
2대질병 입원보험금 2대질병 수술보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율 +가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	환급금대출이율 +가산이율(8.0%)
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 채신관서는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제10조 【보험금의 지급절차】 제3항 각호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

무배당 더간편노혈관질환진단특약(5년갱신형) 2407 약관

이 특약의 약관은 「무배당 더간편노혈관질환진단특약(5년갱신형) 2407」을 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 체신관서와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험가입증서(보험증권) : 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 체신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 특약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

다. 환급금대출이율 : 이 특약의 환급금대출이율은 주계약을 따릅니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 체신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

4. 특약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.

나. 갱신계약 : 특약의 보험기간 만료 후 제12조【특약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일 : 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

체신관서는 피보험자가 보험기간 중 최초의 뇌혈관질환으로 진단이 확정되었을 때(단, 최초 1회에 한하여 지급함)에는 보험수익자에게 약정한 뇌혈관질환진단보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험기간 중 피보험자가 사망하고, 그 후에 뇌혈관질환을 직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을

진단 확정일로 보고 뇌혈관질환진단보험금을 지급합니다. 다만, 제13조【특약의 소멸】 제4항에 따라 이 특약의 책임준비금을 지급한 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다. 그러나 보장개시일의 전일 이전에 뇌혈관질환으로 진단 확정된 경우에는 뇌혈관질환진단보험금을 지급하지 않습니다.

② 보험수익자와 체신관서가 제3조【보험금의 지급사유】의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신관서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신관서가 전액 부담합니다.

제5조【뇌혈관질환의 정의 및 진단 확정】

- ① 이 특약에 있어서 “뇌혈관질환”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2(뇌혈관질환 분류표)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, “과거 무증상성 열공성 뇌경색증”으로 분류되는 경우에는 보장에서 제외되며, 외상성 두개내출혈, 혈관성 치매로 분류되는 경우에는 보장하지 않습니다.
- ② 뇌혈관질환의 진단 확정은 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력·신경학적 검진과 함께 뇌전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을 기초로 하여야 합니다. 다만, 뇌경색증의 진단은 상기 검진 및 검사 결과에 일치되게 뇌경색증의 특징적인 소견이 발병 당시 새롭게 출현함을 근거로 하여야 합니다.
- ③ 제2항에도 불구하고 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 다음 각

호의 어느 하나에 해당하는 경우 진단 확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 뇌혈관질환으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우
2. 부검감정서상 사인이 뇌혈관질환으로 확정되거나 추정되는 경우

제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】

채신관서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제7조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(채신관서양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명기입) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의

료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제7조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표3] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산” 과 같이 계산합니다.

③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】 제2항에 따라 보험금

지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 **【고지의 무 위반의 효과】**와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제10조【특약의 성립】

- ① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장

개시일로 합니다.

③ 체신관서가 주계약 약관에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

④ 제3항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안” 이라 함은 제15조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 제16조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조【특약내용의 변경 등】

① 체신관서는 계약자가 보험기간 중 체신관서의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일 내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 체신관서는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조 【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

제12조【특약의 갱신】

① 이 특약의 보험기간은 5년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

② 제10조 【특약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또

는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

③ 제2항에도 불구하고 피보험자에게 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 뇌혈관질환진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.

④ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자의 99세 계약해당일까지 갱신 가능합니다.

⑤ 제1항 및 제4항에도 불구하고 피보험자의 96세 이후에 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일까지로 합니다.

⑥ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.

⑦ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.

⑧ 제6항 및 제7항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제13조【특약의 소멸】

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된

경우

2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우

3. 보험기간 중 피보험자에게 제3조 【보험금의 지급사유】의 뇌혈관질환진단보험금 지급사유가 발생하였을 경우

② 제1항 제1호에도 불구하고 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생(단, 뇌출혈로 진단 확정 받은 경우는 제외)하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

③ 제1항 제2호의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제1항 제2호에서 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

⑤ 제4항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조 【보험금의 청구】제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조 【보험금의 지급절차】의 규정을 따릅니다. 다만, 제8조 【보험금의 지급절차】제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이

특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제14조【특약보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 효력이 유지되는 경우 이 특약의 보험료는 납입기일까지 납입해야 합니다.

제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 정한 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.

③ 이 특약의 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

④ 체신관서가 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제16조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한

것으로 봅니다.

③ 제1항에도 불구하고 주계약이 소멸된 경우로서 제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(환급금대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 체신관서가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제17조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제18조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제18조【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에

해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표3] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항

제19조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
뇌혈관질환 진단보험금	보험기간 중 최초의 뇌혈관질환으로 진단이 확정 되었을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	250만원
		보험계약일부터 1년이상	500만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 갱신계약의 경우 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용하지 않습니다.

[별표2]

뇌혈관질환 분류표

약관에 규정하는 뇌혈관질환으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 거미막하출혈	160
2. 뇌내출혈	161
3. 기타 비외상성 두개내출혈	162
4. 뇌경색증	163
5. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	164
6. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	165
7. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	166
8. 기타 뇌혈관질환	167
9. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	168
10. 뇌혈관질환의 후유증	169

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 다만, ‘과거 무증상성 열공성 뇌경색증’ 으로 분류되는 경우에는 보장에서 제외합니다.

[별표3]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적립이율
뇌혈관질환 진단보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	환급금대출이율+ 가산이율(8.0%)
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날 부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지 의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 채신관서는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조【보험금의 지급절차】제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

무배당 더간편허혈성심장질환진단특약(5년갱신형)

2407 약관

이 특약의 약관은 「무배당 더간편허혈성심장질환진단특약(5년갱신형) 2407」을 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

제 1 관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 체신관서 사이에 제3조【보험금의 지급사유】에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다)에 부가하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 특약관계 관련 용어

- 가. 계약자 : 체신관서와 특약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자 : 보험금 지급사유가 발생하는 때에 체신관서에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험가입증서(보험증권) : 특약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 체신관서가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 피보험자 : 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리 : 체신관서가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음

1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

나. 해약환급금 : 특약이 해지되는 때에 체신관서가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

다. 환급금대출이율 : 이 특약의 환급금대출이율은 주계약을 따릅니다.

3. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간 : 특약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일 : 체신관서가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일과 “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 따른 공휴일을 제외합니다.

4. 특약의 갱신 관련 용어

가. 최초계약 : 주계약을 체결할 때 특약이 최초로 부가되는 경우를 말합니다.

나. 갱신계약 : 특약의 보험기간 만료 후 제12조【특약의 갱신】에 따라 갱신된 경우를 말합니다.

다. 갱신일 : 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음 날을 말합니다.

제 2 관 보험금의 지급

제3조【보험금의 지급사유】

체신관서는 피보험자가 보험기간 중 최초의 허혈성심장질환으로 진단이 확정되었을 때(단, 최초 1회에 한하여 지급함)에는 보험수익자에게 약정한 허혈성심장질환진단보험금을 지급합니다.(별표1 “보험금 지급기준표” 참조)

제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 보험기간 중 피보험자가 사망하고, 그 후에 허혈성심장질환을

직접적인 원인으로 사망한 사실이 확인된 경우에는 그 사망일을 진단 확정일로 보고 허혈성심장질환진단보험금을 지급합니다. 다만, 제13조【특약의 소멸】제4항에 따라 이 특약의 책임준비금을 지급한 경우에는 이미 지급된 책임준비금을 차감하고 그 차액을 지급합니다. 그러나 보장개시일의 전일 이전에 허혈성심장질환으로 진단 확정된 경우에는 허혈성심장질환진단보험금을 지급하지 않습니다.

② 보험수익자와 체신판서가 제3조【보험금의 지급사유】의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 체신판서가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조【의료기관】에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 체신판서가 전액 부담합니다.

제5조【허혈성심장질환의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 “허혈성심장질환”이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2(허혈성심장질환 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 허혈성심장질환의 진단 확정은 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사(치과의사 제외) 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥촬영술, 혈액 중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 그러나 피보험자가 사망하여 상기 검사방법을 진단의 기초로 할 수 없는 경우에 한하여 피보험자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진단 확정이 있는 것으로 볼 수 있습니다.

1. 보험기간 중 허혈성심장질환으로 진단 또는 치료를 받고 있었음을 증명할 수 있는 문서화된 기록 또는 증거가 있는 경우

2. 부검감정서상 사인이 허혈성심장질환으로 확정되거나 추정되는 경우

제6조【보험금을 지급하지 않는 사유】

체신관서는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제7조【보험금의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서양식)
2. 사고증명서(사망진단서, 진단서(병명기입) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 발급한 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조【의료기관】에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조【보험금의 지급절차】

① 체신관서는 제7조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표3] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”과 같이 계산합니다.

③ 체신관서가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(체신관서가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조【보험금의 청구】에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 체신관서의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조【보험금 지급에 관한 세부규정】제2항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 체신관서는 보험수익자의 청구에 따라 체신관서가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 주계약 약관의 【고지의 무 위반의 효과】와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 체신관서의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 체신관서는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 체신관서는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조【보험수익자의 지정】

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제 3 관 특약의 성립과 유지

제10조【특약의 성립】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 이 특약의 최초계약에 대한 체신관서의 보장개시일은 주계약에 정한 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우 갱신일을 보장개시일로 합니다.

③ 체신관서가 주계약 약관에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였더라도 청약일부터 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초계약의 청약일부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로

추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.

④ 제3항의 “청약일부터 5년이 지나는 동안” 이라 함은 제15조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에서 정한 특약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

⑤ 제16조 【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】에서 정한 특약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우 부활(효력회복)을 청약한 날을 제3항의 청약일로 하여 적용합니다.

제11조【특약내용의 변경 등】

① 체신관서는 계약자가 보험기간 중 체신관서의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 특약도 동일 내용으로 변경합니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 체신관서는 계약자가 이 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 체신관서가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조 【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 단, 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

제12조【특약의 갱신】

① 이 특약의 보험기간은 5년만기 갱신으로 하며, 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입기일은 갱신 전 계약을 준용합니다.

② 제10조 【특약의 성립】에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 체신관서에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 하며, 이 경우 계약자는 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.

- ③ 제2항에도 불구하고 피보험자에게 제3조【보험금의 지급사유】에서 정한 허혈성심장질환진단보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
- ④ 갱신계약은 갱신 전 계약의 보험기간 및 보험가입금액과 동일한 보험기간 및 보험가입금액으로 갱신하며, 피보험자의 99세 계약해당일까지 갱신 가능합니다.
- ⑤ 제1항 및 제4항에도 불구하고 피보험자의 96세 이후에 도래하는 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100세 계약해당일까지로 합니다.
- ⑥ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 보험 관련 법규의 개정 등이 고려되어 약관이 변경될 수 있으며, 이 경우에는 변경된 약관을 갱신계약의 약관으로 적용합니다.
- ⑦ 갱신계약의 보험료, 해약환급금 등(이하 “보험요율”이라 합니다)은 갱신일 현재를 기준으로 재산출된 보험요율을 적용하며, 이 보험요율은 나이의 증가, 적용 기초율의 변동 등의 사유로 인하여 변동될 수 있습니다.
- ⑧ 제6항 및 제7항에 따라 약관 또는 보험요율이 변경되는 경우에는 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면 또는 전화(음성녹음)로 안내합니다.

제13조【특약의 소멸】

- ① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
1. 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 된 경우
 2. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 경우
 3. 보험기간 중 피보험자에게 제3조【보험금의 지급사유】의 허혈성심장질환진단보험금 지급사유가 발생하였을 경우

② 제1항 제1호에도 불구하고 사망 이외의 원인으로 주계약의 보험금 지급사유가 발생(단, 급성심근경색증으로 진단 확정 받은 경우는 제외)하여 주계약이 더 이상 효력을 가지지 않게 된 경우에는 이 특약의 효력은 소멸되지 않습니다.

③ 제1항 제2호의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

④ 제1항 제2호에서 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 체신관서가 적립한 사망 당시의 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.

【책임준비금】

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 체신관서가 적립해 둔 금액을 말합니다.

⑤ 제4항의 책임준비금 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제7조 **【보험금의 청구】** 제1항의 서류 중 책임준비금 지급과 관련된 서류를 제출하고 책임준비금을 청구하여야 합니다. 책임준비금의 지급절차는 제8조 **【보험금의 지급절차】**의 규정을 따릅니다. 다만, 제8조 **【보험금의 지급절차】** 제2항에도 불구하고 책임준비금 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자는 이 특약의 환급금대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제 4 관 보험료의 납입

제14조【특약보험료의 납입】

- ① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 주계약이 소멸되었다고 하더라도 이 특약의 효력이 유지되는 경우 이 특약의 보험료는 납입기일까지 납입해야 합니다.

제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】

- ① 계약자가 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 경우에도 주계약에 정한 납입유예기간 안에 발생한 사고에 대하여 체신관서는 약정한 보험금을 지급합니다.
- ② 이 특약에서 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료 납입유예기간(이하 “유예기간”이라 합니다)은 납입기일부터 납입기일이 속하는 달의 다음 다음달의 마지막 날(유예기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 그 다음 날)까지로 하며 계약자가 최초계약의 제2회 이후 보험료 및 갱신계약의 제1회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 제3항에서 정한 바에 따라 납입최고(독촉)하고 유예기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약을 해지합니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 체신관서는 보상하여 드립니다.
- ③ 이 특약의 보험료 납입이 연체 중인 경우에 체신관서는 아래 사항에 대하여 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다.
 - 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 유예기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는

내용

2. 유예기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 유예기간이 끝나는 날의 다음 날에 이 특약이 해지된다는 내용(이 경우 특약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 환급금대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)
- ④ 체신관서가 제3항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 체신관서는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 유예기간이 끝나기 15일 이전까지 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려드립니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제18조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제16조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활(효력회복)】

- ① 체신관서는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.
- ② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 주계약이 소멸된 경우로서 제15조【보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지】에 따라 이 특약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(환급금대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우

또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 체신관서가 정한 절차에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 체신관서가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 특약의 예정이율+1%로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다. 이 경우 주계약 약관의 부활(효력회복)규정에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

④ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.

제 5 관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제17조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 체신관서는 제18조【해약환급금】 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제18조【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 체신관서에 해약환급금을 청구하여야 하며, 체신관서는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [별표3] “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.

③ 체신관서는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게

제공하여 드립니다.

제 6 관 기타사항

제19조【주계약 약관 규정의 준용】

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 준용합니다.

[별표1]

보험금 지급기준표

(특약보험가입금액 1,000만원 기준)

지급구분	지 급 사 유	지 급 액	
허혈성심장질환 진단보험금	보험기간 중 최초의 허혈성심 장질환으로 진단이 확정 되었 을 때 (단, 최초 1회에 한함)	보험계약일부터 1년미만	250만원
		보험계약일부터 1년이상	500만원

- 주) 1. 보험기간 중 피보험자가 사망하였을 때에는 사망 당시의
책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
2. 갱신계약의 경우 경과기간 1년미만의 보험금 감액은 적용
하지 않습니다.

[별표2]

허혈성심장질환 분류표

약관에 규정하는 허혈성심장질환으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 협심증	I20
2. 급성 심근경색증	I21
3. 후속 심근경색증	I22
4. 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23
5. 기타 급성 허혈성심장질환	I24
6. 만성 허혈성심장병	I25

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 해당 질병으로 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

[별표3]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분	기 간	적립이율
허혈성심장질환 진단보험금	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	환급금대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	환급금대출이율+ 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	환급금대출이율+ 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	환급금대출이율+ 가산이율(8.0%)
해약환급금	지급사유가 발생한 날의 다음 날 부터 청구일까지의 기간	1년 이내 : 예정이율의 50% 1년 초과기간 : 1%
	청구일의 다음 날부터 지급일까지 의 기간	환급금대출이율

- 주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 소멸시효가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 채신관서는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제8조【보험금의 지급절차】제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 위의 표에서 환급금대출이율은 이 특약의 환급금대출이율, 예정이율은 이 특약의 예정이율을 말합니다.

지정대리청구서비스특약 2109 약관

이 특약의 약관은 「지정대리청구서비스특약 2109」를 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

제 1 관 특약의 성립과 유지

제1조【적용대상】

이 특약은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다), 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 주된 보험계약(이하 “주계약”이라 합니다) 및 특약에 적용됩니다.

제2조【특약의 체결 및 소멸】

- ① 이 특약은 계약자의 청약과 체신관서의 승낙으로 부가되어집니다.
- ② 제1조【적용대상】의 보험계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 않게 되는 경우에는 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

제 2 관 지정대리청구인의 지정

제3조【지정대리청구인의 지정】

- ① 계약자는 주계약 및 특약에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 보험금의 대리청구인(2인 이내에서 지정하되, 2인 지정시 대표대리인을 지정)(이하 “지정대리청구

인” 이라 합니다)을 지정(제4조【지정대리청구인의 변경 지정】에 따른 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여야 합니다.

1. 피보험자의 가족관계등록부상의 배우자
2. 피보험자의 3촌 이내의 친족

② 제1항에 따라 지정대리청구인을 지정하는 경우 다음의 서류를 제출하여야 합니다.

1. 지정대리청구인 신청서(체신관서양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

③ 제1항에도 불구하고 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조【적용대상】의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조【지정대리청구인의 변경 지정】

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다. 이 경우 체신관서는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험가입증서(보험증권)의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(체신관서양식)
2. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
3. 계약자의 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제 3 관 보험금의 지급

제5조【보험금의 청구】

지정대리청구인은 체신관서가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(체신관서양식)
2. 사고증명서
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)
4. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
5. 기타 지정대리청구인이 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제6조【보험금의 지급절차】

① 지정대리청구인은 제5조【보험금의 청구】에서 정한 구비서류 및 제1조【적용대상】의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고 체신관서의 승낙을 얻어 제1조【적용대상】의 보험수익자의 대리인으로서 해당 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다. 다만, 2인의 지정대리청구인이 지정된 경우에는 그 중 대표대리인이 보험금을 청구하고 수령할 수 있으며, 대표대리인이 사망 등의 사유로 보험금 청구가 불가능한 경우에는 대표가 아닌 지정대리청구인도 보험금을 청구하고 수령할 수 있습니다.

② 체신관서가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 체신관서는 이를 지급하지 않습니다.

제 4 관 기타사항

제7조【준용규정】

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.

장애인전용보험전환특약 2007 약관

이 특약의 약관은 「장애인전용보험전환특약 2007」을 선택하여 가입한 경우에 한하여 적용합니다.

제1조【특약의 적용범위】

① 이 특약은 체신관서가 정한 방법에 따라 계약자가 청약하고 체신관서가 승낙함으로써 다음 각 호의 조건을 모두 만족하는 보험계약(특약이 부가되어 있는 경우에는 해당되는 특약을 포함할 수 있으며, 이하 “전환대상계약”이라 합니다)에 대하여 장애인전용보험으로 전환을 청약하는 경우에 적용합니다.

1. 「소득세법」 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험

<소득세법 제59조의4(특별세액공제)>

① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다.

1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

<소득세법 시행령 제118조의4 (보험료의 세액공제)>

① 소득세법 제59조의4제1항제1호에서 “대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료”란 제2항 각 호에 해당하는 보험·공제로서 보험·공제 계약 또는 보험료·공제료 납입영수증에 장애인전용 보험·공제로 표시된 보험·공제의 보험료·공제료를 말한다.

② 소득세법 제59조의4제1항제2호에서 “대통령령으로 정하는 보험료”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 보험·보증·공제의 보험료·보증료·공제료 중 기획재정부령으로 정하는 것을 말한다.

1. 생명보험
2. 상해보험
3. 화재·도난이나 그 밖의 손해를 담보하는 가계에 관한 손해보험
4. 「수산업협동조합법」, 「신용협동조합법」 또는 「새마을금고법」에 따른 공제
5. 「군인공제회법」, 「한국교직원공제회법」, 「대한지방행정공제회법」, 「경찰공제회법」 및 「대한소방공제회법」에 따른 공제
6. 주택 임차보증금의 반환을 보증하는 것을 목적으로 하는 보험·보증. 다만, 보증대상 임차보증금이 3억원을 초과하는 경우는 제외한다.

<소득세법 시행규칙 제61조의3 (공제대상보험료의 범위)>

소득세법 시행령 제118조의4제2항 각 호 외의 부분에서 “기획재정부령으로 정하는 것”이란 만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험으로서 보험계약 또는 보험료납입영수증에 보험료 공제대상임이 표시된 보험의 보험료를 말한다.

2. 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가 「소득세법 시행령」 제107조(장애인의 범위) 제1항에서 규정한 장애인인 보험

<「소득세법 시행령 제107조(장애인의 범위)」에서 규정한 장애인>

① 소득세법 제51조 제1항 제2호에 따른 장애인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다.

1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람
2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자와 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람
3. 삭제
4. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

<소득세법 시행규칙 제54조(장애아동의 범위) >

소득세법 시행령 제107조제1항제1호에서 “기획재정부령으로 정하는 사람”이란 「장애아동 복지지원법」 제21조 제1항에 따른 발달재활서비스를 지원받고 있는 사람을 말한다.

<이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 1>

피보험자 1인은 비장애인이고 보험수익자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 보험수익자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

<이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 2>

보험수익자 1인은 비장애인이고 피보험자 2인 중 한명은 비장애인, 한명은 장애인인 경우

⇒ 모든 피보험자가 장애인이 아니므로 이 특약을 적용할 수 없습니다.

<이 특약을 적용할 수 없는 사례 예시 3>

피보험자는 비장애인이고 보험수익자가 법정상속인(장애인)인 경우

⇒ 현재 법정상속인이 장애인이라고 하더라도 이 특약을 적용할 수 없습니다. 장애인전용보험으로 전환을 원할 경우 수익자 지정이 필요합니다.

② 전환대상계약이 해지 또는 기타 사유로 효력이 없게 된 경우 또는 전환대상계약이 제1항에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

③ 제2조【제출서류】 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애 예상기간(또는 장애기간)이 종료된 경우에는 제3조【장애인전용 보험으로의 전환】 제1항에도 불구하고 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

④ 이 특약의 계약자는 전환대상계약의 계약자와 동일하여야 합니다.

제2조【제출서류】

① 이 특약에 가입하고자 하는 계약자는 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자의 「소득세법 시행규칙」 별지 제38호 서식에 의한 장애인증명서의 원본 또는 사본(이하, “장애인증명서”라 합니다)을 제출하여 제1조【특약의 적용범위】 제1항 제2호에서 정한 조건에 해당함을 체신관서에 알려야 합니다.

② 제1항에도 불구하고 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 상이자의 증명을 받은 사람 또는 「장애인복지법」에 따른 장애인등록증을 발급받은 사람에 대해서는 해당 증명서·장애인등록증의 사본이나 그 밖의 장애 사실을 증명하는 서류를 제출하는 경우에는 제1항의 장애인증명서는 제출하지 않을 수 있습니다.

③ 장애인으로서 그 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제1항에 따라 체신관서에 제출한 때에는 그 장애기간 동안은 이를 다시 제출하지 않을 수 있습니다.

④ 제1항에 따라 제출한 장애인증명서의 장애기간이 변경되는 경우 계약자는 이를 체신관서에 알리고 변경된 장애기간이 기재된 장애인증명서를 제출하여야 합니다.

제3조【장애인전용보험으로의 전환】

- ① 체신관서는 이 특약이 부가된 전환대상계약을 「소득세법」 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제1호에 해당하는 장애인전용보험으로 전환하여 드립니다.
- ② 제1항에 따라 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 후부터 납입된 전환대상계약 보험료는 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시됩니다.

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 체신관서가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 경우, 이 특약을 청약하기 전(2019년 1월 15일~ 2019년 5월 31일)에 납입된 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며, 장애인전용보험으로 전환된 이후(2019년 6월 1일~2019년 12월 31일) 납입된 보험료만 장애인전용 보장성보험으로 표시됩니다.

- ③ 제2항에도 불구하고, 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 전환대상계약이 제1조【특약의 적용범위】 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우」 또는 「전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환된 당해년도에 제4조【전환 취소】에 따라 전환을 취소하는 경우」에는 당해년도에 납입한 모든 전환대상계약보험료가 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성보험료로 표시되지 않습니다. 다만, 제2조【제출서류】 제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 제1조【특약의 적용범위】 제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

2019년 1월 15일에 전환대상계약에 가입한 계약자가 2019년 6월 1일에 이 특약을 청약하고 체신관서가 승낙하여 전환대상계약이 장애인전용보험으로 전환되었으나 2019년 12월 1일

에 전환을 취소한 경우, 이 전환대상계약에 납입된 모든 보험료는 당해년도 보험료 납입영수증에 장애인전용 보장성 보험료로 표시되지 않으며 소득세법에 따라 보험료의 100분의 15에 해당하는 금액이 종합소득산출세액에서 공제되지 않습니다.

④ 전환대상계약에 이 특약이 부가된 이후 제4조【전환 취소】에 따라 전환을 취소한 경우 또는 전환대상계약이 제1조【특약의 적용범위】제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않아 이 특약의 효력이 없어진 경우 해당 전환대상계약에는 이 특약을 다시 부가할 수 없습니다. 다만, 제2조【제출서류】제1항에 따라 제출된 장애인증명서상 장애예상기간(또는 장애기간)이 종료됨에 따라 전환대상계약이 제1조【특약의 적용범위】제1항 제2호에서 정한 조건을 만족하지 않게 된 경우에는 이 조항이 적용되지 않습니다.

제4조【전환 취소】

계약자는 전환대상계약에 대하여 장애인전용보험으로의 전환을 취소할 수 있으며, 이 경우 전환취소 신청서를 체신관서에 제출하여야 합니다.

제5조【준용규정】

- ① 이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 전환대상계약 약관, 소득세법 등 관련법규에서 정하는 바에 따릅니다.
- ② 소득세법 등 관련법규가 제·개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따릅니다.

MEMO

Handwriting practice lines consisting of 24 horizontal dotted lines.